



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**EL PAPEL DEL PSICOLOGO CLINICO EN
HOSPITALES PRIVADOS Y PUBLICOS**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
María Cristina Basilio Díaz**

Director: Mtro. Ernesto Arenas Govea

Dictaminadores: Lic. Juana Olvera Méndez

Mtra. María Olga Mejía Anzures



Av. Reyes Iztacala, Edo de México

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mí querida amiga Dalia, quien siempre estará en mi mente y corazón, te agradezco por enseñarme que se debe de luchar por lo que se quiere en la vida y por recorrer este camino juntas, gracias amiga por que en todo momento sentí tu apoyo y presencia logrando concluir satisfactoriamente esta prueba de vida juntas. Te quiero mucho.

Y a cada uno de mis seres queridos quienes también me apoyaron tanto económicamente como moralmente, así como al Mtro. Ernesto Arenas Govea por asesorarme en el trabajo. Muchas gracias.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	2
Introducción.....	3
1. La Psicología Clínica.....	7
1.2 Concepto de Psicología Clínica.....	10
1.3 Evaluación Clínica.....	13
1.4 Intervención en Psicología Clínica.....	16
1.5 Investigación en Psicología Clínica.....	19
1.6 Modelos teóricos en Psicología Clínica.....	21
2. La Psicología Clínica como Profesión	25
2.1 ¿Qué es el Psicólogo Clínico?.....	28
2.2 Funciones del Psicólogo Clínico.....	30
2.3 Áreas Laborales del Psicólogo Clínico.....	34
2.4 Ética del Psicólogo Clínico.....	36
3. El Trabajo del Psicólogo Clínico en Hospitales.....	39
3.1 Condiciones Institucionales.....	44
3.2 Trabajo del Psicólogo Clínico con Otros Profesionales.....	58
3.3 Condiciones Laborales.....	61
Metodología.....	66
Resultados.....	69
Discusión.....	109
Conclusiones.....	113
Bibliografía.....	116
Anexos.....	119

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo el describir el papel del psicólogo clínico en hospitales públicos y privados, así como analizar las diferencias existentes en el papel del psicólogo en esas instituciones. Se realizó una investigación no experimental con un diseño transeccional descriptivo; se utilizó una entrevista semiestructurada que exploró las diferentes funciones que ponen en práctica los psicólogos clínicos dentro del ámbito hospitalario, éstas fueron la evaluación, la enseñanza, la consultoría, la administración, la prevención y la investigación. Los participantes fueron 6 psicólogos que laboraban dentro hospitales públicos y 3 psicólogos de hospitales privados.

Los resultados indican que la función de investigación es llevada a cabo en ambos tipos de hospitales, la prevención es llevada a cabo actualmente sólo en hospitales públicos, la evaluación es practicada por todos los psicólogos entrevistados, la enseñanza es llevada a cabo con mayor frecuencia por los psicólogos de los hospitales privados, la asesoría es practicada en ambos hospitales y por último la función de administración es efectuada por un psicólogo de cada uno de los hospitales, siendo esta la función menos utilizada por los psicólogos de los hospitales tanto públicos como privados.

Se concluyó que en ambas instituciones no se realizan todas las funciones que el psicólogo clínico debería de realizar de acuerdo a su formación profesional; y en ciertos casos existe un desconocimiento de estas funciones.

Se percibió también que todavía el desempeño del psicólogo clínico se encuentra supeditado a las condiciones institucionales debido a que no son considerados dentro de la rama de profesionales de la salud, factor que influye en las condiciones laborales de los psicólogos.

El psicólogo clínico tiene todavía mucho trabajo por realizar dentro de los hospitales, y el éxito dependerá en gran medida de la propia concepción que los psicólogos clínicos tengan de la Psicología Clínica y así podrían enfrentarse con mayores recursos a las exigencias y demandas de cualquier institución y de la sociedad en general.

INTRODUCCIÓN

Una de las ramas de la Psicología que nació gracias al interés de los propios psicólogos fue la Psicología Clínica, que tiene como estudio el diagnóstico y tratamiento de trastornos psicológicos, teniendo como meta el bienestar humano.

Para entender los orígenes de la Psicología Clínica es importante considerar que la primera clínica de Psicología se dedicó a ayudar a niños con problemas de aprendizaje, lo cual era un intento de aplicación de lo que se había aprendido en la ciencia básica de la Psicología de ese tiempo; tal fue el caso de Witmer y otros fundadores, quienes fueron investigadores interesados en la aplicación de sus hallazgos en beneficio de otros.

Más importante que las cuestiones de cuándo y cómo se desarrolló la Psicología Clínica es el asunto de por qué evolucionó tan rápido como ciencia y profesión durante la segunda mitad del siglo XX. Este campo llegó a existir por dos razones; primero, en el transcurso de la historia ha existido la necesidad de proporcionar cuidado y servicios a individuos que presentan problemas psicológicos, por lo que la psicología clínica surgió, en parte, para ayudar a tener conciencia de esta necesidad. Las necesidades de individuos con problemas psicológicos han tomado diversos rumbos en el curso de la historia antes de que la Psicología Clínica comenzara a cumplir con su función. Segundo, algunos de los fundadores de la Psicología científica de finales del siglo XIX y principios del XX concordaron en que uno de los objetivos de la nueva ciencia debería de ser contribuir al bienestar de otros. William James y Stanley Hall, así como otros fundadores de la psicología estadounidense compartieron la creencia de que una de las responsabilidades de la disciplina era promover el bienestar humano en un amplio sentido (Compas y Gotlib, 2003). Así, con una ya existente necesidad social, algunos psicólogos percibieron la responsabilidad de satisfacer dicha necesidad.

Sin embargo, el mayor crecimiento de la Psicología clínica ocurrió durante la segunda mitad del siglo XX crecimiento condicionado por algunos acontecimientos que comenzaron durante la Primera y Segunda guerras mundiales, cuando el

ejército norteamericano entrenó psicólogos para proporcionar tratamiento a los soldados con neurosis de guerra.

El compromiso por brindar asistencia a individuos con aflicciones psicológicas ciertamente no empezó en el campo de la Psicología Clínica. Las principales funciones que realizan los psicólogos clínicos las desempeñaban otros individuos e instituciones en las sociedades siglos antes del surgimiento de la Psicología como profesión. En diversas sociedades y en diferentes momentos de la historia, quien fue responsable de atender las necesidades psicológicas de la gente dependió de la forma en que se vio el trastorno y la salud mental. Las profesiones u oficios que se han responsabilizado del cuidado y bienestar de individuos con problemas psicológicos o psiquiátricos incluyen al clero u otros grupos religiosos, médicos e individuos comprometidos con el bienestar social.

De acuerdo con la mayor parte de la historia escrita, el tratamiento de los problemas psicológicos fue llevado a cabo por instituciones religiosas, los que se basaban en la demonología, es decir, considerar que dichos problemas son provocados por las fuerzas del mal. En la edad media en Europa, la iglesia fue la responsable de la explicación de la alteración psicológica y de suministrar el tratamiento para ésta, en la mayoría de los casos como castigo (Compas y Gotlib, 2003).

La perspectiva somatogénica surgió como una alternativa a la demonología en forma de explicación médica a los problemas psicológicos; entre los siglos XIV y XIX el tratamiento médico para lo psicológico consistía en colocar a las personas en hospitales psiquiátricos y asilos que ofrecían poco o ningún tratamiento a los pacientes. A éstos se les retenía como prisioneros en terribles condiciones; había poco cuidado o no había tratamiento disponible, y frecuentemente incluso se carecía de trato humano (Compas y Gotlib, 2003).

Con el tiempo la perspectiva acerca de los problemas psicológicos fue cambiando, uno de los principales cambios fueron en el pensamiento y tratamiento de dichos problemas, que tuvo que ver con movimientos ideológicos guiados por médicos y otros individuos de Estados Unidos y Europa, que se esforzaban por mejorar las condiciones inhumanas y los métodos que caracterizaban los asilos y hospitales

de esa época. Uno de los cambios más drásticos en la conceptualización y tratamientos de los problemas se llevaron a cabo a finales del siglo XIX, los cuales han continuado desarrollándose y que se reflejan en un modelo biopsicosocial, que considera de igual importancia los factores biológicos, psicológicos y sociales. Estas consideraciones contribuyeron a un mejor entendimiento de los problemas del ser humano.

Gracias a estos acontecimientos el psicólogo clínico ha tenido mayor impacto en varios ámbitos, influyendo de esta manera en el trabajo cotidiano que se volvió heterogéneo, insertando al psicólogo en diversas áreas laborales, como lo son: universidades, centros de salud, práctica independiente, empresas, hospitales psiquiátricos y médicos, reclusorios, etc.

Para propósitos de la investigación se considera el papel del psicólogo clínico dentro del ámbito hospitalario, pues han venido trabajando tradicionalmente como especialista de la salud, aplicando su conocimiento y principios psicológicos; además ha estado vinculado frecuentemente a grupos psiquiátricos, realizando evaluaciones y tratamientos especializados.

Actualmente el trabajo realizado por los psicólogos clínicos ya no es conocido nada más como ayudante del especialista en psiquiatría sino, que ha ido ampliando su esfera laboral teniendo mayor independencia en la práctica de la profesión, fomentando y creando ambientes favorables que contribuyan al trabajo interdisciplinario. Sin embargo, la realidad que se refleja es otra y el trabajo del psicólogo se encuentra influenciado por diversos factores que pueden obstaculizar su desempeño profesional. Estos pueden ser desde las condiciones institucionales hasta las relaciones con los diversos profesionales de la salud.

Como decíamos anteriormente el trabajo del psicólogo ha tomado fuerza en los hospitales a consecuencia del crecimiento de la demanda de servicios psicológicos debido a la importancia de mantener una salud mental y un estado de bienestar general. La importancia del ejercicio profesional del psicológico en ámbitos de atención a la salud es percibido a través del modelo multicausal de la enfermedad que considera, que los aspectos psicológicos son factores relacionados al proceso salud-enfermedad.

En el presente trabajo se partirá en el primer capítulo con una descripción de los antecedentes históricos de la psicología, dentro del capítulo segundo se pretende definir que es el psicólogo clínico, cuales son las funciones que desempeña y los diversos campos de trabajo, en lo que corresponde al capítulo tercero se hablara del trabajo ya en específico del psicólogo clínico en hospitales, las condiciones institucionales, el trabajo con otros profesionales y las condiciones laborales, el trabajo de psicólogo clínico en hospitales públicos y privados.

Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es describir el papel del psicólogo clínico y las diferencias que existen en sus funciones, en dos instituciones de salud pública y dos de salud privada ubicadas en la Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal.

1. LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Antecedentes Históricos

Para abordar este tema, se debe hacer mención de algunos antecedentes de la Psicología, debido a que la Psicología clínica es considerada como una especialidad o rama de la Psicología.

Un acontecimiento que marcó el comienzo de la Psicología como una ciencia, fue la creación del primer laboratorio de Psicología, el cual fue fundado por Wilhelm Wundt en Leipzig, Alemania en el año de 1879. En este laboratorio Wundt realizó investigaciones enfocadas en áreas como la sensación y la percepción, principalmente.

Por su parte para el año de 1894 James McKeen Cattell realizaba estudios sobre las funciones sensoriales, intentando valorar las habilidades mentales de los estudiantes que ingresaban a una universidad de Nueva York.

Pero no fue sino hasta 1896 cuando se dio paso a una concepción propiamente dicha de la Psicología clínica, mediante la creación de la primera clínica psicológica, fundada por el doctor Lightner Witmer; cabe mencionar que Witmer fue quien nombró a la Psicología clínica como tal; tanto en aquel momento como ahora muchos psicólogos no estaban de acuerdo con esta concepción, debido a que consideraban que el término clínica englobaba aspectos más bien relacionados a la medicina, Woodworth (1937, citado en Kendall, 1988) consideraba que debía cambiarse el término de Psicología clínica por el Psicología para el servicio personal; sin embargo esta propuesta no prosperó y se siguió utilizando el de Psicología clínica hasta nuestros días.

El trabajo clínico realizado por Witmer empezó con el caso de un niño que tenía dificultades para deletrear las palabras; y con el tiempo se concentró en estudios sobre perturbaciones de la infancia, en estas investigaciones se tocaban tópicos como dificultades sensoriales en el retraso mental, desórdenes de la locución, problemas del aprendizaje escolar, también intentó trabajar terapéuticamente con

niños psicóticos (Buendía, 1999). De igual manera Witmer creó en 1907 la revista "The Psychological Clinic" que dejó de existir en 1935.

Otro acontecimiento importante que dio lugar al auge de la Psicología Clínica fue la creación de pruebas psicológicas; la más reconocida fue la creada por Binet y Simón la cual fue la primera prueba que medía eficazmente la inteligencia; otros acontecimientos que permitieron el desarrollo de pruebas psicológicas fueron la primera y segunda guerra mundial; aunque no fue hasta la segunda que las pruebas de Binet y Simón fueron aplicadas para el reclutamiento de soldados para la guerra, lo que dio el primer gran reconocimiento social a la Psicología clínica; a partir de ese momento el trabajo del psicólogo clínico fue más demandado y por lo tanto la creación de más programas educativos para los psicólogos clínicos aumentó de igual manera. Igualmente hicieron su aparición otro tipo de pruebas creadas para una gran variedad de fines escolares, incluyendo la medición del rendimiento y el diagnóstico.

No debe de sobreentenderse que el auge de la Psicología clínica se debe única y exclusivamente a las pruebas psicológicas; sería absurdo, pues se afirmaría que el papel de la Psicología clínica está sustentada en la aplicación de éstas, lo cual se sabe, es solo una mínima parte de lo que la Psicología Clínica tiene en su campo de estudio y de aplicación.

Otro movimiento que influyó en el desarrollo de la Psicología Clínica fue el de la higiene mental o salud mental; y un trabajo que tuvo mucho que ver fue el de Beers, en el cual hace una narración sobre su experiencia de hospitalización. Este trabajo tendía a destacar dos aspectos: 1) mejorar el cuidado y tratamiento de los pacientes hospitalizados a causa de una grave perturbación de la personalidad, y 2) la prevención de estos desórdenes (Garfield, 1979).

La aparición de clínicas que trataban las anomalías de la personalidad, tuvieron su desarrollo gracias a la aparición de la primera clínica de orientación infantil que trabajaba con niños delincuentes fundada en Chicago en 1909, esta clínica estaba

dirigida por el psiquiatra William Healy y por la psicóloga Grace Fernald (Garfield, 1979). En un principio la clínica tenía como principal objetivo la delincuencia, pero poco a poco se fue ampliando el ámbito de sus actividades hasta incluir todo tipo de problemas de adaptación.

Este auge en las clínicas para el tratamiento de personas con enfermedades mentales, permitió que los psicólogos clínicos se pudieran insertar, aunque no totalmente, a las áreas de la salud mental, donde sólo los psiquiatras tenían acceso; ya que las intervenciones que los psicólogos hicieron en este ámbito ayudaron a que se tuviera una mayor conciencia de los procedimientos por los cuales pasaban los pacientes, y de esta manera tener una mayor conciencia de que éstos eran personas necesitadas que requerían de un trato humano simpatizante.

Otros aspectos importantes para la Psicología Clínica fueron el desarrollo de corrientes teóricas como el psicoanálisis y el conductismo; por el lado del psicoanálisis una de sus más grandes aportaciones es el que se refiere a los determinantes inconscientes del comportamiento, llegando de esta manera a ser una de las teorías investigadoras de la personalidad a la vez que un método psicoterapéutico. Por su lado el conductismo hizo su aportación al considerar el comportamiento o la conducta como la base del estudio psicológico, pero se refería a aquel comportamiento que podía ser observable, medible y cuantificable; esta aproximación teórica estaba más ligada a la investigación experimental.

Todos estos acontecimientos son los que han ido, a partir de su aparición, dando forma y encause a los campos de la Psicología Clínica, de esta manera se han revisado aspectos que tiene que ver con la Psicología y con campos a fines, pues no debe de perderse de vista que como una especialidad de la Psicología la Psicología Clínica tiene mucho de sus raíces en los antecedentes de la Psicología; así como también su participación en otros campos han nutrido y han diversificado el campo de estudio y de aplicación de la Psicología Clínica.

Es por este motivo que dentro de la formación de los psicólogos clínicos se implementó la aplicación del modelo científico-practicante, como el más apropiado debido al perfil que se consideraba debían tener los psicólogos clínicos. Este entrenamiento se dio a conocer en 1949 en el congreso realizado en Boulder, Colorado donde se postuló que los psicólogos clínicos deben de entrenarse tanto en los ámbitos teóricos (científicos) como en los prácticos (clínico), y que esta preparación se debería dar en escuelas avanzadas dentro de los colegios y universidades, y no en meras escuelas profesionales (Bernstein y Nietzel, 1980). Aunque dentro de este modelo hubo muchas especulaciones debido a la naturaleza del método; pues parecía que ambos aspectos del entrenamiento eran excluyentes; a lo largo del tiempo este modelo se ha mantenido, tomando en cuenta que el psicólogo clínico ha sido formado tanto para ser científico como aplicar sus conocimientos en el ámbito aplicado. De esta manera no se oye tanto como excluyentes a estos dos aspectos, sino más bien como complementarios.

1.2 Concepto de Psicología Clínica

La Psicología clínica se identifica como una subdivisión o especialidad de la Psicología, que se dedica al estudio y la comprensión de la conducta. El término Psicología clínica lo usó por primera vez Witmer en 1896 para referirse a los procedimientos de evaluación que se llevaban a cabo con niños retrasados e incapacitados físicamente (Kendall, 1988, pág. 17).

“Los psicólogos clínicos son profesionales de la atención de la salud que trabajan predominantemente, aunque no exclusivamente, en el campo de la salud mental. Las principales diferencias entre psicólogos clínicos y otros profesionales se dan en la formación y en la estructura formal de su trabajo. La formación en Psicología Clínica implica un conocimiento especializado del funcionamiento psicológico y de los métodos psicológicos, los cuales proporcionan una destreza particular para llevar a cabo evaluaciones psicológicas tales como test psicométricos, tratamientos

psicológicos y métodos psicológicos de investigación y valoración” (Marziller y Hall, 1997 Pág.1).

“En un intento por definir y describir la Psicología clínica, la Asociación Psicológica Americana en 1935 en un comunicado resumió lo siguiente: La Psicología clínica propone definir las capacidades conductuales y las características de conducta de un individuo a través de métodos de medición, análisis y observación, y , con base en una integración de estos hallazgos con datos que se realizan en exámenes físicos e historias sociales, sugiere y proporciona recomendaciones para un ajuste adecuado del individuo” (Mackay, 1975. Pág. 60).

Watson la precisa como: “La aplicación de los principios y técnicas de la Psicología a los problemas del individuo. El cuerpo de doctrina que se maneja en esta especialidad proviene de la Psicología, la teoría de la personalidad, la psiquiatría, el psicoanálisis y la antropología” (Bernstein, 1982. Pág. 5).

Shakow precisa: “La Psicología clínica se dedica a los problemas de adaptación psicológica del individuo determinando y evaluando sus posibilidades de adaptación, estudiando y aplicando las técnicas apropiadas para mejorarla” (Bernstein, 1982. Pág. 5).

Rotter define: “En términos generales, la Psicología clínica es la aplicación de los principios de la Psicología a la situación psicológica del individuo, para una mejor adaptación a la realidad” (Bernstein, 1982. Pág. 5).

Goldenberg define: “La especialidad de Psicología clínica se puede definir como una rama de la Psicología que investiga y aplica los principios de la Psicología a la situación única y exclusiva del paciente para reducir sus tensiones y ayudarla a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido” (Bernstein, 1982. Pág. 5).

Korchin menciona: “La Psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana... su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas utilizando para ello los conocimientos y

las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro” (Bernstein, 1982. Pág. 5).

Kendall y Norton-Ford mencionan: “Los psicólogos clínicos comparten varias características comunes; son psicólogos clínicos que han sido formados para usar las directrices del conocimiento de la Psicología en su trabajo profesional; clínicos porque intentan comprender a la gente en su complejidad natural y en sus continuas transformaciones adaptativas; científicos porque utilizan el método científico para obtener objetividad y precisión en su trabajo profesional. Finalmente son profesionales por que prestan importantes servicios humanos para ayudar a individuos, grupos sociales y comunicaciones a solucionar problemas psicológicos y mejorar la calidad de vida” (Marziller, 1997. Pág.13).

Resnick propuso la siguiente definición y descripción: “El campo de la psicología clínica comprende la investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptación, discapacidad e incomodidad intelectual, emocional, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados en una amplia gama de poblaciones del cliente” (Phares, 1999. Pág.3).

Esta mezcla de definiciones muestra una característica importante de la Psicología clínica, ya que los psicólogos clínicos se dedican a ayudar a personas que tienen problemas psicológicos. Por tal motivo determinamos que la Psicología clínica es un área de la Psicología que aplica conocimientos de ésta, investigando la conducta humana, haciendo evaluaciones de sujetos individuales, y dando varios tipos de asistencia psicológica.

La Psicología clínica como resulta evidente, es un área de estudio y de tratamiento profesional muy popular en nuestros días; lo que resulta un hecho muy interesante, es cuando se considera que es una especialidad que inició hace 75 años, y que comenzó a desarrollarse realmente después de la Segunda Guerra Mundial (Peinado, 1978. Pág. 2).

Por lo que consideramos que la definición que más se acerca hacia el trabajo que desempeñan los psicólogos clínicos fue la emitida en el año 2000 por la Sociedad de Psicología clínica del APA (citado en Compas y Gotlib, 2003. Pág.5) donde se puntualizó que (citado en Compas y Gotlib, 2003. Pág.5).

1.3 Evaluación en Psicología Clínica

Como pudo observarse en la descripción de los antecedentes históricos, la evaluación se consideraba, en los inicios de la Psicología clínica, como la única y principal función que los psicólogos clínicos podían desempeñar. Esto como se sabe fue debido a lo limitado del campo de trabajo de la Psicología clínica, que no fue precisamente porque los psicólogos así lo quisieran; sino mas bien porque los psiquiatras como dueños de este ámbito, solo permitían que los psicólogos intervinieran evaluando a los pacientes, haciendo de esta manera reportes para los psiquiatras, quienes después daban el diagnóstico general reuniendo los datos obtenidos no solo del trabajo del psicólogo sino también de otros profesionales como enfermeras, trabajadores sociales, etc. Esta creencia perduró aproximadamente hasta la década de los veinte.

Este aspecto fue, tal vez, el que pudo haber influido para que gran parte de los instrumentos de evaluación se desarrollaran con gran rapidez y para una gran diversidad de objetivos.

Mostrada la importancia que tuvo la función de evaluación para el desarrollo de la Psicología clínica, es necesario efectuar una breve revisión sobre el desarrollo de la evaluación como tal; así como de los personajes, que a través de su conocimiento y sus grandes expectativas de la materia, lograron construir toda una gama de pruebas e instrumentos, que todavía se utilizan en la actualidad y que hicieron posible que el psicólogo realice su labor de forma eficaz.

En el último cuarto del siglo XIX, Alfred Binet trabajaba sobre el uso del hipnotismo en el tratamiento de trastornos mentales, y a fines de siglo, con sus trabajos sobre

el problema de la medición de la inteligencia. Por su parte los primeros test de Galton fueron dirigidos a los niños para medir sus capacidades de comprensión y razonamiento, donde se decía que el nivel de edad más alto que un niño podía contestar correctamente se denomina como su edad mental. Posteriormente Stern sugirió que se dividiera la edad mental del niño por la edad cronológica y esto, en esencia, es el cociente intelectual. Estos tests fueron utilizados para examinar escolares, en especial para la comprensión de la inadaptación psicológica y la delincuencia juvenil (Peinado, 1978).

Durante la Primera Guerra Mundial fue necesaria la medición psicológica, por ende, se recurrieron a los tests psicológicos para la selección y clasificación del personal militar. Durante esta época los psicólogos no sólo elaboraron test de inteligencia sino que trataron también de satisfacer la necesidad de tests de neurotismo e inestabilidad emocional. Las preguntas se referían a la adaptación del individuo en el hogar, la escuela y con sus amigos. Se empleó sobre todo para detectar los casos que podrían requerir un mayor estudio clínico.

También por esta época, el psiquiatra suizo Hermann Rorschach, estudiaba una línea para la medición de la personalidad; el test de Rorschach que consistía en pedirle al sujeto que describiera e interpretara diez manchas de tinta. El test tuvo su origen en la teoría Freudiana y otras psicologías profundas que acentuaban la motivación inconsciente y la importancia del simbolismo, este tipo de tests buscaban recabar información de lo profundo del inconsciente al cual el sujeto no tenía acceso.

Para la segunda guerra mundial, nuevamente se creaba la necesidad de contar con métodos para clasificar a los hombres que iban a la lucha. Sin embargo, esta vez la necesidad se presentó en una escala mayor. En lugar de construir solo algunos tests colectivos como había ocurrido en la guerra anterior, se pedía a los psicólogos que construyeran muchas baterías de tests, algunos más complicados

de lo que pudieran haber imaginado los primeros examinadores, durante este proceso, se ampliaron considerablemente los fundamentos lógicos y los métodos de medición psicológica y se emprendieron muchas investigaciones que no hubieran podido realizarse sin apoyo del gobierno. El trabajo de los psicólogos en conjunción con las fuerzas armadas hizo avanzar un equivalente de muchos años a la psicología de los tests.

Aunque estos métodos llevaron a encontrar métodos de medición que funcionaban bien en la práctica, no llevaban necesariamente a una ciencia de las diferencias individuales, en este aspecto cabe resaltar que en tanto que la medición es generalmente una condición necesaria para comprender los problemas científicos, por sí sola rara vez es una condición suficiente para lograr una comprensión de la naturaleza básica de las diferencias entre las personas (Pérez, 1981).

Al respecto, las primeras investigaciones sobre las aptitudes humanas se realizaron en Inglaterra a comienzos del siglo, esta investigación básica tenía su centro en los trabajos de Spearman y sus colegas (Phares, 1996), él formuló una teoría de las aptitudes humanas, en ésta afirmaba que todas las medidas de capacidad humana se relacionan con un factor general, o sea que existe un patrón de inteligencia; también postuló factores específicos, los que no están relacionados con el factor general. Spearman también formuló teorías sobre las bases fisiológicas del factor general y sobre tipos de aprendizaje que conducen al desarrollo de los factores específicos. Para el desarrollo de esta teoría inventaron procedimientos matemáticos para reunir datos acerca de miles de niños y adultos.

La primera utilización del término test mental fue realizada por Mckeen Catell en 1890 (Phares, 1996). El término test hace referencia a una situación controlada en la que se recogen muestras de conductas producidas por los sujetos en respuesta a los estímulos presentados. Estas respuestas son valoradas según los criterios que muestran el lugar que ocupa el sujeto dentro de un grupo de referencia normativo.

La evaluación psicológica se asentó en sus inicios en la medida y ésta fue esencial para el avance de la Psicología; sin embargo, cabe destacar que la evaluación psicológica no puede limitarse al uso de test, sino que tiene que ver también con el uso de otras técnicas como: la entrevista, técnicas subjetivas, objetivas, psicofisiológicas, etc.

Como menciona Marziller y Hall (1997) se considera como una de las principales categorías de la evaluación psicológica a la autodescripción, que se refiere aquellas medidas en las que el sujeto describe sus propios sentimientos y conductas actuales, de modo abierto (entrevista) o mediante la elección forzada (cuestionarios de personalidad); la valoración o juicio de otros, que se desarrolla cuando una persona distinta del sujeto describe las emociones o las conductas actuales de éste, bien de modo abierto o de modo estructurado (escala de evaluación estandarizada); historia de vida, que se refiere al registro de la información de hechos del pasado acerca del sujeto, proveniente de cualquier fuente, como detalles de su educación y su ocupación; observación directa, es cuando la persona toma registro del tiempo real de sucesos o componentes de la conducta tal y como ocurre de forma natural; fisiológica, la cual se refiere a las medidas que directamente controlan las funciones fisiológicas del cuerpo del sujeto, como la tasa cardiaca o la de sudoración, mediante sensores electrónicos aplicados directamente a la superficie de la piel; y por último los test de desempeño o ejecución, esta categoría incluye todos los métodos de evaluación, en las que se solicita al sujeto que complete tareas intelectuales, mediante la utilización de preguntas estandarizadas.

1.4 Intervención en Psicología Clínica

La entrada eventual de los psicólogos clínicos a las actividades terapéuticas fue un derivado natural de sus primeros trabajos con niños en diversas clínicas de

orientación. Al principio, ese trabajo se refería en gran medida a la valoración de capacidades intelectuales de niños, esto, por supuesto, implicaba la consulta con padres y maestros; pero es difícil separar el funcionamiento intelectual y el éxito escolar de los aspectos psicológicos más amplios de la conducta. Como resultado, fue natural que los psicólogos comenzaran a ofrecer consejo y a realizar recomendaciones más allá del estrecho análisis de las capacidades. En particular el trabajo de Adler los impresionó, ya que éste colocaba su interés en la estructura de las relaciones familiares, lo cual parecía acercarse más a los intereses de los profesionales de la salud mental (Phares, 1996).

Los psicólogos clínicos han participado en cinco tipos básicos de intervención. La psicoterapia ambiental, el entrenamiento de la conducta, la psicoterapia individual, la psicoterapia de grupo y los programas de cambio social han evolucionado de manera significativa especialmente después de haber surgido la Psicología clínica. En la psicoterapia ambiental, se crea un ambiente físico y social específico para facilitar la relajación de las personas. Putman (1906, en Kendall y Norton-Ford, 1988) presentó en una revista de Psicología la primera descripción de un programa de psicoterapia ambiental esta clase de psicoterapia ganó popularidad en la década de los cuarenta debido a la aparición de otros tipos interesantes de intervención y a la dificultad existente para obtener cualquier influencia positiva en los pacientes con graves trastornos mentales.

Por otra parte los psicólogos clínicos el campo de la Psicología educativa y experimental, introdujeron métodos de entrenamiento dedicados en particular en niños y adultos con lesión cerebral, o con trastornos psicológicos. Conductistas como Watson y Rayner, y Jones, extendieron la administración de dichos tratamientos basados en el aprendizaje para ayudar a los pacientes que sufrían de miedos y fobias. Mas tarde aparecieron intervenciones orientadas hacia la conducta, entre este tipo de intervenciones se encuentra la psicoterapia de las relaciones de Levy, en la cual el psicoterapeuta modela repuestas efectivas en el paciente, y la psicoterapia semántica de Korzbyski, cuyo objetivo era enseñarles a

los pacientes a pensar en forma racional. La psicoterapia de la conducta introducida por Skinner, Salter y Wolpe, constituyen en la actualidad fuerzas importantes en el campo de la Psicología clínica (Kendall y Norton-Ford, 1988).

La psicoterapia en forma individual, en la cual se ayuda a los pacientes a reevaluar, y reestructurar sus tipos básicos de personalidad a fin de superar conflictos emocionales, tuvo sus orígenes en los trabajos realizados por Charcot, Janet y Berheim en el campo de la hipnosis, en la nueva aplicación que Freud y Breur dieron a las técnicas de hipnotismo en el psicoanálisis y en la exposición de la psicoterapia de la exhortación hecha por DuBois. Los iniciadores de la psicoterapia de grupo fueron un psicólogo clínico (Worcester) y un internista (Pratt), quienes en 1905 comenzaron a formar grupos de análisis de apoyo a pacientes de hospitales para enfermos mentales. Más tarde Moreno introdujo el término Psicología de grupo, después de haber iniciado la práctica de la técnica especializada conocida como psicodrama y Slavson se convirtió en un importante maestro de la psicoterapia de grupo con base en el trabajo que realizó con niños y adolescentes (Kendall y Norton-Ford, 1988).

El papel del psicólogo clínico como terapeuta se ha desarrollado rápidamente en los últimos 20 años, antes de esto solo un pequeño número de psicólogos, en su mayoría los psicólogos trabajaban con niños, pasaban la mayor parte de su tiempo dedicados al tratamiento. Desde entonces, se ha introducido un abanico de métodos terapéuticos psicológicos, muchos de los cuales han sido refinados hasta el punto que se han convertido en el tratamiento de elección para algunas condiciones. Aparte de las técnicas terapéuticas derivadas de las teorías psicodinámicas, conductuales u otras, la mayoría de los encuentros con los pacientes implica el tipo de habilidades terapéuticas generales. Éstas permiten al paciente sentirse relajado, confiar en su terapeuta y ser capaz de relatar los sucesos, experiencias y relaciones que normalmente lo harían sentir violento o estigmatizado. Los psicólogos han examinado los principales atributos de un buen consejero psicológico o terapeuta en la construcción de esta relación terapéutica

básica, y han llamado la atención sobre los tres atributos claves de *aceptación positiva*, valorar al paciente como un individuo, *empatía*, comprender la realidad de las experiencias del paciente, y la *autenticidad* (Marzillier y Hall, 1997).

Los procedimientos terapéuticos comúnmente más característicos de los psicólogos clínicos son aquellos generalmente conocidos como métodos cognitivo-conductuales. Dependiendo del grupo del cliente y de los problemas que presenten a los psicólogos clínicos, estas aproximaciones combinan características de la terapia de la conducta, de la terapia cognitiva, y con frecuencia elementos de la terapia de grupo y terapia familiar. Muchos psicólogos clínicos podrían describir su enfoque como ecléctico, combinando técnicas individuales, apropiadas a las necesidades del individuo, en vez de atenerse a un enfoque de tratamiento específico. Los métodos conductuales de tratamiento requieren del psicólogo que primero se ocupe del análisis conductual del problema. El análisis conductual, o análisis funcional de la conducta, implica examinar el problema central, o conducta, a la luz de sus antecedentes, aquellos sucesos previos, o determinados, y las consecuencias, aquellos sucesos que siguen a la ocurrencia de la conducta en el medio ambiente real. Los métodos cognitivos se basan en el supuesto de que los problemas psicológicos pueden ser considerados en términos de encadenamiento entre los sistemas de respuesta conductual, cognitivo o afectivo, y fisiológico (Marzillier y Hall, 1997).

1.5 Investigación en Psicología Clínica

Los psicólogos clínicos han recibido una preparación como investigadores de acuerdo con la tradición científica que se inició con la fundación de laboratorios psicológicos en el siglo antepasado, durante la década de los '70, y con la publicación de revistas de investigación psicológica durante la década de los '80. Witmer y los otros fundadores de la Psicología Clínica fueron investigadores interesados en la aplicación de sus hallazgos en beneficio de otros; los

clínicos intentaron enriquecer estos conocimientos con el fin de mejorar su comprensión de la psicopatología, enfermedad y salud, para refinar sus métodos de tratamiento y prevención de los trastornos psicológicos, debido a su amplio entrenamiento en la ciencia básica conductual, los psicólogos clínicos están capacitados para contribuir en la investigación de una gran variedad de áreas y de colaborar con los profesionales de otras disciplinas (Compas y Glotib, 2003).

La investigación ha ampliado invariablemente su esfera de acción desde principios del siglo XX; este subcampo ahora incluye la investigación de las características básicas y la prevalencia de la psicopatología, las causas de la psicopatología, la medición de la conducta y de las características psicológicas de individuos, el papel desempeño por el cerebro y el sistema nervioso central, el tratamiento de la psicopatología, la prevención de la psicopatología y la promoción de la salud, así como los vínculos entre los factores psicológicos, la salud y enfermedades físicas; en cada una de estas áreas se ha presentado un hito de investigación durante los pasados años '70, los resultados han originado cambios sustanciales en el conocimiento de un problemas o tema particular.

La mayor contribución de la investigación en Psicología Clínica es la acumulación lenta y gradual de conocimientos provenientes de los resultados de docenas de estudios sobre un tema en particular.

Una de las características sobresalientes de la investigación es la extensión de los temas incluidos en el campo, durante la mayor parte del primer siglo ha habido tres áreas fundamentales de investigación: la naturaleza y etiología de la psicopatología, la confiabilidad y validez de los métodos, la evaluación psicológica, en particular las pruebas psicológicas, y la eficacia de la psicoterapia, así como su efectividad. Sin embargo, en la actualidad la investigación va más allá de estos temas fundamentales de investigación. Los psicólogos clínicos ahora estudian el papel de los factores psicológicos que influye en el desarrollo de una enfermedad física (cáncer, las enfermedades cardiovasculares, etc.), la eficacia relativa de la

psicoterapia comparada con el uso de fármacos en el tratamiento de la psicopatología, la prevención del comportamiento violento, las consecuencias a largo plazo de abuso sexual, la violación, y muchos temas más.

1.6 Modelos teóricos en Psicología Clínica

A continuación se presentaran brevemente las principales corrientes teóricas que se han a lo largo de la historia de la psicología, y de una u otra manera han marcado su rumbo y desarrollo.

La primera fuerza de la Psicología fue *el conductismo*; en 1898 Thorndike publicó *Inteligencia animal*, y cuatro años más tarde Pavlov publicó su obra *Teoría del condicionamiento*; Wundt como representante de la Psicología científica, define que el objeto de la Psicología es la experiencia misma, la experiencia inmediata de la persona que responde a los estímulos externos como organismo viviente, a su vez potencia la autoobservación como modificación de los acontecimientos. Thorndike con sus fundamentos fisiológicos y reduccionistas, define el aprendizaje como un proceso de prueba y error: selección y conexión. Pavlov con los reflejos condicionados en sus conocidos experimentos, centra su teoría en el refuerzo, aspecto que posteriormente alcanza una notable difusión.

La Psicología con Watson se centra como ciencia de la conducta, su sistema se basa en el determinismo, empirismo, reduccionismo y ambientalismo, donde no existe la subjetividad ni influencias desconocidas, Watson defiende que la conducta del hombre y la conducta del animal deben ser consideradas en el mismo plano, ya que estudia la conducta manifiesta y observable del organismo.

Con B. F. Skinner se llega al conductismo inductivo, donde el reflejo es la unidad simple de la conducta, se oponía a la tendencia tradicional de buscar la marca de la conducta dentro del organismo, estaba en contra de lo que él llamaba el animismo, proceso que inventaría un espíritu, un demonio, una personalidad, etc.,

capaz de cambiar el curso o el origen de acción. Para Skinner, el organismo sólo reacciona al ambiente.

El enfoque cognitivo está basada en una teoría de la personalidad que establece que así como uno piensa, en gran parte determina como uno se siente y se comporta; con experimentos de conducta y procesos verbales el terapeuta y el paciente examinan interpretaciones alternativas que evidencien las contradicciones, hasta llegar a creencias más adaptadas que se dirigen al cambio terapéutico, las modificaciones se producirán si el terapeuta considera que las creencias son irreales o irracionales. Las representaciones imaginarias son usadas para el reconocimiento y la evaluación y su reemplazamiento hasta encontrar las más acertadas y funcionales. Se usan técnicas verbales para describir pensamientos automáticos, para que el paciente los reconozca y los identifique en el momento que surjan. El cognoscitivismo ha alcanzado un notable crecimiento y popularidad, ello se debe en gran parte a su soporte empírico, marco teórico y a su gran número de estudios sobre la población clínica.

El Psicoanálisis es una corriente que se originó en la medicina, Freud inicia en 1885 con Charcot en los enigmáticos fenómenos de la sugestión, hipnosis y la histeria dirigido a la exploración del inconsciente humano, dando lugar a la creación de obras como *La interpretación de los sueños* y *Eros y Tanatos*; Freud afirma que existe una energía utilizada por los procesos mentales que se hallan a disposición del organismo viviente, con ello se llega al concepto de libido, con una concepción sexual absoluta. Extiende su teoría en la creación de las fases psicosexuales del desarrollo infantil (oral, anal, fálico, latencia). Siendo así su tópico crucial el *consciente-inconsciente* en la que éste último se le considera como una especie de lugar en donde se recluyen todos los deseos que están bajo la presión y la resistencia, lo que surgirá a través del síntoma; el inconsciente se convierte en una especie de amenazador que mediante el uso de la palabra en las sesiones clínicas puede llegar a ser evocado y comprendido, lo que da lugar a la curación psicológica en donde el aparato intrapsíquico el ello es inconsciente, el yo

consciente que será formado a lo largo de la vida, y el superyo proveniente en un principio de la construcción de la conciencia moral, representa la voz de los padres, el mundo simbólico de la autoridad.

El enfoque de *la gestalt* se inició en Alemania bajo la influencia de Kant y Husserl; en ella se introducía el proceso de organización en el sentido de que los fenómenos percibidos son las totalidades organizadas, y los objetos son “objetos de experiencias”. Proponían un isomorfismo basado en la relación parte-todo, la restauración del equilibrio y la experiencia psicológica como un campo dinámico entre el individuo y su ambiente. La terapia gestalt fue fundada por Frederick Fritz y Laura Perls en 1940 con el soporte de lo fenomenológico y existencial; en la terapia gestalt como meta se propone que el paciente llegue al “darse cuenta”, “percatarse” de qué está haciendo, cómo lo está haciendo, para llegar al cómo puede cambiar, aceptarse y valorarse por sí mismo. El énfasis recae en lo que está sintiendo y pensando en el momento, más que en lo que fue, debería o tendría que ser; lo decisivo es lo subjetivamente sentido en el presente, así como lo que es objetivamente observado como hecho importante. El interés y las totalidades organizadas significativamente hacia un proceso de autoregularización. Podemos, con lo anterior concluir que la Psicología Clínica, desde su aparición como disciplina, ha seguido un desarrollo particularmente acelerado al tener que responder a las diversas demandas sociales por un lado, y por otro, recibir la influencia de los avances de la Psicología así como de otras profesiones que han abierto múltiples y novedosas vías de acceso a la comprensión del comportamiento humano. Ya que como sabemos el trabajo que es realizado por los psicólogos clínicos se basa en la convicción de que la gente puede cambiar su conducta, sus pensamientos y sus emociones; para lograr en ellos un equilibrio y bienestar en su entorno, así pues los psicólogos clínicos han desarrollado habilidades para la comprensión y el tratamiento de los problemas cotidianos de la gente (Buendía, 1999).

En efecto la psicología Clínica a partir de la Segunda Guerra Mundial, ha crecido tan rápido y en diversas direcciones, teniendo que afrontar nuevos problemas para los que no se encontraba preparada, y para los que tuvo que especializarse y de esta manera delimitar su campo de acción; pues en un principio básicamente el psicólogo clínico se dedicaba a la evaluación y de una manera menos libre al tratamiento, pero como se verá en el siguiente capítulo, la Psicología Clínica marcó sus propias funciones para de esta manera poder atender al llamado de las demandas sociales y profesionales, de una manera más eficaz; al mismo tiempo que trata de asimilar múltiples interacciones con otras profesiones.

2. LA PSICOLOGÍA CLÍNICA COMO PROFESIÓN

En el primer capítulo se revisaron a grandes rasgos los aspectos más importantes que llevaron a la concepción y creación de lo que en la actualidad conocemos como Psicología Clínica.

Ahora bien, en este capítulo se revisará cómo es que la Psicología Clínica se ganó su lugar dentro del ámbito aplicado para llegar a conformarse en una profesión como tal. Para esto habría que aclarar qué se entiende como profesión; a lo largo de los siglos han existido diferentes personas que están entrenadas y reglamentadas para poder ofrecer algún tipo de servicio especializado; así pues, las exigencias de la demanda empezaron a crear la necesidad de que las personas que daban estos servicios estuvieran más y más capacitadas, viéndose necesaria la creación de nuevos procedimientos, métodos, técnicas, materiales, etc., para obtener por un lado la satisfacción de los usuarios y por el otro, la adquisición del reconocimiento y prestigio ante la sociedad (Morales, 1995).

De igual manera sucedió con la psicología Clínica, pues al integrarse al campo aplicado se hizo necesaria la supervisión y normalización de las actividades que llevarían a cabo los psicólogos clínicos. Pero antes de adentrarnos en estas concepciones, es necesario hacer un recorrido por el camino por el que tuvo que pasar la Psicología clínica para ser considerada como una profesión.

Existen dos grandes acontecimientos que marcaron el inicio de la Psicología clínica como profesión; el primero es la fundación de la *American Psychological Association* (APA), y en segundo lugar, y no por esto menos importante, está por supuesto, el acontecimiento que dio pie al nacimiento de la Psicología Clínica, que fue la creación del primer laboratorio de Psicología fundado por Lightner Witmer (Phares, 1996).

Casi desde los inicios de la Psicología Clínica, la APA tomó como misión el fomentar la Psicología como ciencia y no como profesión; sin embargo, con los años los mismos psicólogos empezaron a preocuparse por cuestiones que tenían que ver propiamente con las actividades que realizaban fuera de los laboratorios de investigación.

Pero no fue sino hasta la Segunda Guerra Mundial cuando los psicólogos pudieron probar por primera vez lo excitante del trabajo clínico, de esta manera se obtuvieron mayores oportunidades para conseguir empleos y capacitación profesional, lo que tuvo dos efectos importantes en su especialidad (Kendall y Norton-Ford, 1988).

En primer lugar, se hizo más obvio que el campo laboral del psicólogo se extendiera a áreas como, evaluación y psicoterapia, en instituciones como los centros sociales de salud mental, los hospitales de *Veterans Administration* y en clínicas para la atención de pacientes externos.

En segundo lugar, muchos psicólogos clínicos llegaron a preocuparse acerca de que los centros sociales de salud mental no representasen un nuevo cambio de organización del tratamiento médico tradicional y de la psicoterapia individual, de los hospitales psiquiátricos a las clínicas sociales.

Al ampliarse el campo de acción de los psicólogos clínicos se hace necesaria la extensión de la formación académica a un rango de doctorado, donde se normalizó y supervisó la formación de los programas impartidos a los estudiantes.

Por lo que el presidente de la APA, Carl Rogers en 1947, pidió a David Shakow que elaborara un modelo de capacitación en Psicología Clínica. Esta capacitación debía tener una duración de 4 años de estudio a nivel doctoral, incluyendo trabajo pedagógico, investigación psicológica y experiencia en prácticas clínicas como supervisión en valoración y psicoterapia. El currículo debería incluir cursos de métodos de investigación, áreas básicas de Psicología, psicodinámica de la conducta, métodos de diagnóstico y psicoterapéuticos (Compás y Gotlib, 2003).

Un suceso posterior alentado por el método de Shakow, fue el llevado a cabo en la conferencia sobre capacitación en Psicología Clínica, en Boulder, Colorado, en 1949. El resultado de este encuentro fue la formulación de un modelo "científico-práctico" de capacitación para los psicólogos clínicos, que se refería a que los estudiantes de Psicología Clínica deberían capacitarse como psicólogos primero y después como practicantes (Compás y Gotlib, 2003).

Posteriormente, unos 25 años después, se llevó a cabo la conferencia Vail, también en Colorado, donde se desarrolló un modelo que respaldaba la importancia de conocer la investigación en Psicología, pero restaba importancia a la capacitación de los psicólogos clínicos en técnicas de investigación (Compás y Gotlib, 2003).

Ambos modelos estaban acreditados por la APA, así que solo dependía de la afección que cada institución educacional tuviera por uno u otro modelo, para entonces incluirlo dentro del currículo.

Con respecto a las perspectivas teóricas utilizadas en el campo laboral, hubo una rama que se diferenciaba de la utilizada entonces que era la psicoterapia; esto fue en el año de 1960, cuando algunos psicólogos se empezaron a inclinar hacia el condicionamiento, que traía consigo nuevos métodos objetivos para evaluar la conducta y novedosos tratamientos conductuales encaminados a la solución de diversas problemáticas de las personas como: alcoholismo, disfunciones sexuales, asertividad, obesidad, tabaquismo, soledad, etc.; sin embargo tiempo después se empezaron a hacer cuestionamientos acerca de la objetividad tan exagerada que muchas veces tenía el conductismo, por lo que se incorporó el término cognición, dando así al nacimiento de una nueva orientación llamada “cognitivo-conductual”, que en la actualidad está considerada como una de las más comunes.

El desarrollo de la Psicología clínica como profesión constituyó un cierto tipo de experimento educativo en cuanto que a los psicólogos clínicos se les entrenaba como científicos y como practicantes efectivos. La mayoría de las profesiones basan sus prácticas en una o más ciencias y entrenan a sus futuros miembros en distintas escuelas profesionales. Por el contrario, los psicólogos se les entrena simultáneamente en ambos aspectos de la Psicología: en el teórico (científico) y en lo práctico (clínico) (Raimy, 1950; en Garfield, 1979).

Los psicólogos clínicos están empleados en la actualidad en una gran variedad de circunstancias ambientales, y se dedican a una gran diversidad de actividades. Estas actividades incluyen diversas técnicas de entrevista y aplica pruebas con el objetivo de obtener un diagnóstico; en campos tales como: servicios de asesoría y

psicoterapia de niños, adultos, estudiantes de bachillerato y familias; consultas de escuelas, industrias, gobierno, y de grupos comunitarios; enseñanza en bachillerato y universidades; administrar clínicas, hospitales y diversos programas gubernamentales, y participar en la investigación básica y aplicada relacionada con la personalidad, con la conducta mental y evaluación de la técnicas clínicas.

2.1 ¿Qué es el Psicólogo Clínico?

En la “conferencia Boulder” de 1949, los psicólogos clínicos fueron definidos como individuos capacitados y especializados en la Psicología como ciencia y en la aplicación de los conocimientos adquiridos en dicha área (Compás y Gotlib, 2003). Las principales diferencias entre psicólogos clínicos y otros profesionales se dan por la formación y en la estructura formal de su trabajo. La formación en esta área implica un conocimiento especializado del funcionamiento psicológico y de los métodos psicológicos, los cuales proporcionan una destreza particular para llevar a cabo evaluaciones, tratamientos y métodos de investigación y valoración.

Los psicólogos clínicos tienden a definir su profesión en términos de a) la ciencia básica de la Psicología y b) su aplicación a la comprensión y resolución de problemas humanos. El psicólogo es primero y ante todo un “científico aplicado” o “un científico que practica la Psicología” y que persigue la utilización del conocimiento científico para un fin beneficioso. De este modo, en la práctica de la psicoterapia los psicólogos clínicos se preocupan en basar sus prácticas sobre lo que se conoce científicamente acerca de problemas como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, etc., y usar los principios psicológicos que han sido bien establecidos en estudios experimentales. También están especialmente interesados en desarrollar y usar sólo aquellos métodos de tratamiento psicológicos que, o se han mostrado efectivos o están en proceso de validación (Marziller y Hall, 1997).

Los psicólogos clínicos comparten varias características comunes; son psicólogos porque han sido formados para usar las directrices del conocimiento de la Psicología en su trabajo profesional, son clínicos porque intentan comprender a las personas en su complejidad natural y en sus continuas transformaciones adaptativas, son científicos porque utilizan el método científico para obtener objetividad y precisión en su trabajo profesional, y finalmente, son profesionales porque prestan importantes servicios humanos para ayudar a individuos, grupos sociales y comunidades a solucionar problemas psicológicos y mejorar la calidad de vida (Kendall y Norton-Ford, 1988).

El papel del psicólogo como terapeuta se ha desarrollado rápidamente en los últimos 20 años; desde entonces se ha introducido un abanico de métodos terapéuticos psicológicos, muchos de los cuales han sido refinados hasta el punto que se han convertido en el tratamiento de elección para crear condiciones adecuadas para la labor del psicólogo; las cuales incluyen la capacidad del psicólogo clínico para crear un ambiente favorable donde el paciente se sienta relajado, confíe en su terapeuta y sea capaz de relatar sucesos, experiencias y relaciones que normalmente lo harían sentirse apenado, violento o estigmatizado, etcétera; por lo cual el psicólogo clínico se maneja en tres atributos claves: *aceptación positiva*, valorar al paciente como individuo, *empatía*, comprender la realidad de las experiencias del paciente y *autenticidad*. Con respecto a las aproximaciones teóricas utilizadas por los psicólogos clínicos, se podría decir que el enfoque de éstos es en muchos de los casos ecléctico, combinando técnicas individuales apropiadas a las necesidades del individuo, en vez de atenerse a un enfoque de tratamiento específico; sin embargo, es necesario considerar los diferentes marcos teóricos utilizados sobre la disciplina para evitar posibles contradicciones (Marziller y Hall, 1997).

2.2 Funciones del Psicólogo Clínico.

Los psicólogos clínicos son marcadamente heterogéneos en el trabajo cotidiano que realizan en los sitios donde trabajan. Uno de los más interesantes aspectos de la psicología clínica es la diversidad de actividades en las que los profesionales pueden llegar a involucrarse como parte de su trabajo, estas actividades incluyen la investigación, la enseñanza, la evaluación, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento, la consultoría y la administración. Aunque la mayor parte de los psicólogos clínicos están involucrados en alguna combinación de estas actividades, unos cuantos están involucrados en todas estas tareas en cualquier momento de sus carreras, o en el curso de ellas. Buena parte del trabajo realizado se basa en la convicción de que la gente puede cambiar su conducta, sus emociones y pensamientos. Los psicólogos clínicos ayudan a las personas a producir cambios, por medio de los métodos de la modificación de las contingencias en su medio ambiente, auxiliándolas a cambiar la forma en que piensan, ayudándolas a regular sus emociones de diferentes maneras y modificando la forma en que se relacionan con otras personas (Compás y Gotlib, 2003).

Gran parte de la información acerca de las actividades llevadas a cabo por los psicólogos clínicos en E.U, fue arrojada por una serie de investigaciones realizadas en los años de 1973 y 1995, por los miembros de la División de Psicología Clínica de la Asociación Americana de Psicología, en donde se puede observar que la psicoterapia de un tipo u otro es la actividad en la que participan con mayor frecuencia y la que ocupa el mayor tiempo de las actividades del psicólogo clínico, el diagnóstico y la evaluación le siguen como las principales actividades, por otro lado la investigación ha crecido a través de los años, dado que 40% de la muestra de 1995 trabaja de tiempo completo en la práctica privada, algunos en un 10% al 15% producen del 40% al 50% de todos los trabajos publicados en alguna revista, la enseñanza es otra actividad relativamente común,

por otro lado el tiempo que se dedica a la administración continúa siendo más significativo (Phares, 1996).

Aunque cada uno establece la función o funciones para si mismo en el contexto donde labora, por lo general se habla de estas seis actividades principales: investigación, enseñanza, evaluación, tratamiento, consultoría y administración.

Investigación: la mayor parte de investigación la llevan a cabo, o la supervisan, miembros calificados de universidades y de los colegios, aunque puede haber algunas investigaciones que las conduzcan psicólogos clínicos que trabajan en sitios de aplicación como son los hospitales y las clínicas. La investigación es excesivamente variada en proyectos, que van desde investigaciones de los problemas que pueden observarse y estudiarse en animales en un laboratorio hasta la eficacia de cierto tipo de psicoterapia, para un problema clínico específico, con pacientes en comunidades, clínicas o de hospitales (Compás y Gotlib, 2003).

Enseñanza: trabajan principalmente en colegios y universidades, con estudiantes que se están especializando en Psicología, así como estudiantes de otras especialidades que toman cursos de ésta, y con estudiantes graduados, aspirantes a la maestría o el doctorado en dicha profesión. Por lo general permite impartir cursos de Psicología Anormal, Personalidad, Introducción a ésta y la Psicología Infantil. Ya sea que se imparta dentro de salones de clases o en otras áreas de las instituciones escolares en donde se les proporciona a los estudiantes la enseñanza tanto a nivel grupal como individual. Existe un gran número de psicólogos clínicos involucrados en la enseñanza y en la supervisión de los estudiantes que se encuentran realizando su postgrado ya sea en la investigación psicológica, evaluación o en la psicoterapia; por lo general los estudiantes ven al paciente o cliente, y se encuentran semanalmente con el supervisor con el fin de ser guiados en la comprensión del caso, en donde discuten éste para definir cual va a ser el tratamiento en aplicar y planear las siguientes semanales con el paciente o cliente.

Evaluación: implica la destreza y preparación para llevar a cabo evaluaciones psicológicas detalladas. La evaluación incluye la administración y la interpretación de las pruebas estandarizadas, el uso de las entrevistas estructuradas, la sistemática observación del comportamiento del cliente y un análisis de los espacios o del ambiente en donde funciona cotidianamente el individuo. Los psicólogos que trabajan en la práctica clínica, ya sea en una clínica o consultorio particular, dedican cantidades variadas de tiempo a la evaluación.

Tratamiento: Quizás la imagen más común de un psicólogo clínico es la de alguien que conduce una psicoterapia individual, grupal, o familiar. Esta imagen es razonablemente acertada, por que los practicantes dedican gran parte de su tiempo al ejercicio del tratamiento psicológico, utilizando cualquiera de las docenas de enfoques psicoterapéuticos. El tratamiento puede ser conducido de forma individual con niños, adolescentes o adultos, o bien en parejas, familias o grupos de personas con problemas similares. La psicología Clínica coloca un creciente acento en el uso de los tratamientos validados en la investigación empírica, y que han sido estandarizados por medio de manuales que describen con detalle los métodos de tratamiento.

Prevención: Los programas para la prevención incluyen la enseñanza de habilidades sociales para niños en edad escolar, las enseñanzas de formas adultas para enfrentar el estrés relativo al trabajo y sus consecuencias, la colaboración con la familia que enfrentan posibles efectos del divorcio y la enseñanza de cómo enfrentar las enfermedades y los efectos secundarios adversos del tratamiento a pacientes que padecen enfermedades físicas. Los psicólogos están comprometidos con las actividades relacionadas con la prevención, como parte de sus responsabilidades en los centros de salud mental y en conferencias con organizaciones tales como negocios y escuelas. Los psicólogos clínicos están cada día más calificados para comprometerse en los esfuerzos de la prevención, en parte, como resultado de la presión de las organizaciones encargadas del mantenimiento de la salud, y de las compañías de

seguros que buscan reducir los costos del cuidado de la salud. La prevención de los trastornos médicos y psicológicos puede ser, a la larga, mucho menos costosa que el tratamiento de los trastornos una vez que estos aparecen.

Consultoría: ofrecen sus servicios por medio de consejos y consultoría a otros profesionales. Por ejemplo es posible que un psicólogo clínico se desempeñe como consultor en una escuela, proporcionando información y guía a maestros y orientadores, quienes a su vez trabajan directamente con niños. Es posible que otros psicólogos proporcionen consejos y consultoría a un negocio de una empresa que está luchando contra un alto porcentaje de abuso de alcohol entre sus empleados. La base de operaciones de los servicios de consulta puede ser la práctica independiente o una gran firma de consultoría especializada en este tipo de trabajo.

Administración: Aunque los psicólogos clínicos no están específicamente entrenados para ser administradores, puede desempeñar tales posiciones en los diversos lugares en los cuales trabajan. Dichas posiciones incluyen, el desempeño como director del programa de entrenamiento en Psicología Clínica, dentro del departamento de Psicología de alguna universidad, director responsable de un departamento de Psicología, director de un centro para la salud mental, o bien como director de los servicios psicológicos en un hospital, o de alguna organización de apoyo a la salud (Compás y Gotlib, 2003).

Como lo dijimos antes, no todos los psicólogos se dedican a las seis funciones antes mencionadas, hay quienes se dedican en forma casi exclusiva a solo un tipo de actividad, mientras otros se dedican a varias. Para muchos psicólogos clínicos, la posibilidad de distribuir su tiempo entre varias actividades es uno de los aspectos más importantes de su carrera. Garfield y Kurtz (1976) y Kelly (1961) encontraron en dicha época que más del 50% de los psicólogos encuestados tenían dos trabajos y algunos tenían tres o más. Incluso hay quienes tienen un solo trabajo, y se dedicaban muchas más actividades en ese único trabajo. Garfield y Kurtz encontraron que el 58.7% de sus encuestados se identificaban así mismos

fundamentalmente como psicólogos practicantes, mientras que solo el 4.7% se consideraba a sí mismo como investigadores (Bernstein y Nietzel, 1982).

Por lo que se pudiera decir, que las funciones del psicólogo clínico se han ido expandiendo en muchas direcciones, y el grado de aplicación de éstas dependerá en gran medida de las características de las propias actividades, dejando en claro la importancia de la aplicación de todas las funciones del psicólogo clínico, las cuales se adaptarán a las necesidades que surjan de la población que sea atendida.

2.3 Áreas Laborales del Psicólogo Clínico.

Hubo un tiempo en que los psicólogos clínicos trabajaban en un solo tipo de instituciones: las clínicas infantiles o los centro de orientación, pero en realidad la historia ha cambiado, y hoy en día, los lugares en donde trabajan los psicólogos clínicos se han ido expandiendo en todas direcciones. Hoy se encuentra a los psicólogos clínicos en los departamentos de Psicología de las universidades, en hospitales médicos, psiquiátricos públicos y privados, en clínicas de salud mental, centros de salud mental municipales y de asesoramiento para estudiantes, en facultades de medicina, en el ejército, clínicas psicológicas universitarias, centros de tratamiento infantil, en escuelas públicas y privadas, en instituciones para retrasados mentales, en prisiones, en correccionales, en industrias, en asilos, orfanatos, en centros de tratamientos para las adicciones, y en muchos lugares más. Además de que muchos psicólogos clínicos trabajan de forma independiente, dando consulta de tiempo completo o de medio tiempo. Sin embargo se puede decir que el servicio de hospitales y clínicas es el que ocupa el mayor porcentaje de psicólogos clínicos seguido por las instituciones académicas, estando en último lugar la práctica privada; la mayor parte de psicólogos clínicos ocupa su tiempo en al menos dos trabajos (Bernstein y Nietzel, 1982).

Los lugares que más se asocian el trabajo de los psicólogos clínicos incluyen clínicas de salud mental, los hospitales psiquiátricos y la práctica independiente. En estos y otros espacios están involucrados en la evaluación psicológica (incluyendo pruebas psicológicas y la observación sistemática de la conducta), y el tratamiento psicológico (psicoterapia individual, familiares, grupales, basándose en cualquiera de los varios modelos teóricos).

Norcross, Krag y Prochaska en E.U; dirigieron una encuesta y encontraron que en 1995, el 15% de psicólogos fueron empleados en espacios académicos (colegios y universidades), 30% en hospitales o clínicas (incluyendo hospitales psiquiátricos, hospitales generales, clínicas de consulta externa para la salud mental), y 40% en la práctica independiente o privada. Asimismo la APA encuesta de manera periódica a sus miembros y proporciona información sobre el empleo de los psicólogos clínicos. Los resultados más recientes indican que los sitios en los cuales trabajan los psicólogos han cambiado de 1973 a 1995, ya que en 1973, aproximadamente 58% de todos los psicólogos con nivel de doctorado trabajan en espacios académicos (colegios, universidades y escuelas de medicina), 12% en lugares de negocios (incluyendo la práctica privada y algunos espacios clínicos). Para 1995 estas cifras han cambiado de manera drástica: la proporción de psicólogos clínicos en los espacios de la academia había declinado hasta llegar a 35%, mientras que el porcentaje en lugares de aplicación relativos al cuidado de la salud había crecido a 39%. Específicamente 10% trabajan empleados en lugares no lucrativos, 22% en sitios privados, y 17% se emplean a sí mismos (Compás y Gotlib, 2003).

En Estados Unidos, la mayoría de psicólogos clínicos están involucrados en algún aspecto relacionado con proporcionar psicoterapia, tres cuartas partes están comprometidos en la evaluación y diagnóstico, y dos terceras partes son consultores o supervisores clínicos. Más de la mitad están en la educación y la administración, pero estas actividades, aparte de la psicoterapia, implican solo el 15% de su tiempo. Aproximadamente un tercio de los psicólogos clínicos están en

la práctica privada, y una cuarta parte trabajan en hospitales o escuelas medicas; más de la mitad informan estar comprometidos en la investigación ya que se dice que el 15% de psicólogos clínicos producen cerca de la mitad de la investigación en Psicología. Otros se han ramificado en áreas surgidas recientemente como la Psicología forense y la Psicología de la salud. La Neuropsicología es otra área atractiva ya que los psicólogos clínicos están bien capacitados en la evaluación y el diagnóstico, el cual es una necesidad crucial para entender y tratar desórdenes cerebrales y lesiones en la cabeza (Cullari, 2001).

La posibilidad de trabajar en varios campos o con determinado tipo de pacientes dependerá de la manera en cómo perciben al psicólogo otros profesionales, el tipo de personas atendidas y el desempeño del propio psicólogo; ya que si no se confiará en la capacidad de los psicólogos clínicos para realizar investigaciones, aplicar evaluaciones o llevar a cabo una terapia eficaz, este perdería fácilmente su credibilidad como profesional. Por lo cual sus funciones y su diversidad de actividades estarán influenciadas por la propia percepción del psicólogo dentro de los diferentes ámbitos laborales.

2.4 Ética del Psicólogo Clínico

Un aspecto muy importante que debe contener toda profesión, es la llamada ética, pues ésta habla del grado de compromiso que los profesionistas tienen con su quehacer profesional; de ahí que la Psicología Clínica no está exenta de tener un código ético propio.

Un código de ética para cualquier profesión consiste en un conjunto de reglas o principios que permiten o restringen determinados tipos de conducta profesional. Por otro lado se consideran también los principios éticos que se refieren a cuestiones tales como la confidencialidad de la identidad del paciente, la privacidad, la protección contra daño, el consentimiento informado y la naturaleza en la relación entre psicólogos y pacientes (Pérez, 1981).

El primer código ético para la Psicología fue realizado por la APA en 1953, el cual fue creado mediante diversas experiencias en las cuales se expresaban dilemas éticos, éstas fueron entregadas a la APA por los mismos psicólogos que en algún momento de su actividad profesional se enfrentaron a ellas. Este código funcionó oficialmente hasta 1977, cuando fue sometido a una revisión. Posteriormente surgió un nuevo código en donde se establecen nueve principios que cubren todas las áreas principales de las actividades psicológicas: la investigación, las normas académicas, la aplicación de pruebas y el diagnóstico.

Se refiere, básicamente al respeto que los psicólogos deben tener hacia las personas que demandan sus servicios, buscando su bienestar sin transgredir sus creencias y valores; de igual manera los psicólogos deben aceptar su responsabilidad sobre lo que su trabajo pueda tener como consecuencia en las personas, sea buena o mala; y por último estos principios se inscriben dentro de las siguientes áreas: 1) la responsabilidad, 2) la eficiencia, 3) las normas morales y legales, 4) las afirmaciones públicas, 5) la confidencialidad, 6) el bienestar del cliente, 7) las relaciones profesionales, 8) la utilización de técnicas de evaluación y 9) realizar actividades de investigación (Bernstein y Nietzel, 1982, p. 545).

Pero en México se realizó también un código por parte de la Sociedad Mexicana de Psicología, en donde se señala que todo psicólogo tiene la obligación de familiarizarse y aplicarlo en su trabajo; estos comportamientos a los que hace referencia son: 1) respeto a los derechos y a la dignidad de las personas, 2) el cuidado responsable, 3) integridad en las relaciones, 4) responsabilidad hacia las personas y humanidad.

Se puede observar que estos dos códigos comparten aspectos en común ya que el objetivo de ambos es que el psicólogo asuma la responsabilidad de actuar en el desempeño de las actividades profesionales, científicas y académicas, garantizando en todo momento el bienestar del individuo, grupos u organizaciones que requieran de sus servicios.

Por último, podemos concluir de este capítulo que a través de los años los psicólogos clínicos han ido abriendo el campo de incidencia de la Psicología Clínica, lo que en la actualidad nos podría dejar ver que los psicólogos están cada vez más inmersos en ámbitos que en años pasados no se hubiera podido imaginar que pudieran estar; lo que llevó a definir claramente las funciones que los psicólogos, independientemente del área donde laboren, pueden o deben realizar; esto como bien lo vimos, puede variar de psicólogo en psicólogo y va a depender de varios factores, uno de los que saltan a la vista, son los intereses profesionales y personales, por otro lado, la apertura de las instituciones donde los psicólogos pueden laborar; los recursos materiales y profesionales; y por último el tener un buen entendimiento del marco ético de la Psicología Clínica como profesión.

3. EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LOS HOSPITALES

A lo largo de los dos capítulos anteriores se ha realizado una breve revisión de los aspectos más importantes de la Psicología clínica; en el segundo capítulo se describió de igual manera a la persona encargada de proyectar lo que la Psicología clínica es, y nos referimos por supuesto al psicólogo clínico, cómo éste ha ido abriéndose paso en el ámbito laboral y ha logrado a partir del esfuerzo, un lugar donde se considere el experto en la materia, a pesar de la gran competencia. Se revisaron de igual manera los ámbitos donde el psicólogo clínico ha de laborar, y uno de los muchos donde el psicólogo puede llevar a cabo su labor es dentro de los hospitales. Nos daremos pues a la tarea de abordar el trabajo de los psicólogos clínicos dentro de las instituciones de salud, o sea de los hospitales.

Por consiguiente, de entrada se tendría que empezar por una pequeñísima revisión de cómo surgieron los hospitales, así como, de qué manera los psicólogos se fueron insertando en estos espacios.

En Egipto la atención médica se hacía en los templos; en Grecia y Roma, los templos de Esculapio estaban destinados a internar pacientes que eran tratados por la escuela de Hipócrates. Llega la edad media y aparecen los hospitales y lazaretos, donde se internaba a enfermos, que generalmente padecían enfermedades infectocontagiosas, no tanto para curarlos sino más bien para proteger a la población sana. Peregrinos e inválidos, se hospedaban allí y por eso el nombre de hospitales (de *hospedare*) (Corach y Malamud, 1985, p. 18). Posteriormente los conventos alojaban pacientes que eran tratados por monjes o sacerdotes, quienes lo hacían desde el punto de vista religioso más que profesional. Por otro lado en Mesoamérica, en muchos de los pueblos el ejercicio de la medicina no estuvo en manos de los sacerdotes (exceptuando a los mixtecos y los mayas); para los Aztecas el concepto de la enfermedad venía de la dualidad natural-sobrenatural y había dos tipos de médicos: los sacerdotes y artesanos (De la Garza, 2000).

Por otro lado Morales (1999) considera a los hospitales como la institución más antigua de todas las que existen en los servicios de salud; institución que al parecer existe desde la etapa de las sociedades esclavistas y de la Edad Media, que es cuando ocurren las primeras grandes concentraciones de personas en las ciudades.

En el continente latinoamericano, el primer hospital nació en México, en 1524, el Hospital de Jesús, aún activo, fundado por Hernán Cortés. A este le siguieron el hospital de la Tlaxpana o de San Lázaro para leprosos inaugurado en 1524 y luego el hospital Real de Indias o Real de Naturales en 1534.

La atención médica toma, con la aparición del hospital, una modalidad social que hasta entonces no era visible, pero que con el transcurrir del tiempo va adquiriendo progresivamente más vigencia; así las necesidades por mantener a las poblaciones saludables y atender al número creciente de enfermos fue aumentando por lo que aparecieron hospitales tanto en ciudades pequeñas como grandes, donde la atención, el cuidado y acierto de sus diagnósticos o el tipo de patología que atienden han formado parte de las clasificaciones de las instituciones hospitalarias. Desafortunadamente el nivel de atención no es igual en todos especialmente en aquellos ubicados en los llamados países en desarrollo.

Esto contrasta con lo que teóricamente se supone que es la labor dentro de un hospital, ya que la Organización de la Naciones Unidas (OMS), en 1946 (Morales, 1999, p. 194) dio la definición de hospital como:

“Parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación.”

Otra definición dada por la OMS en 1968 (Morales, 1999, p. 194) expresa que:

“Son instituciones donde permanecen enfermos para recibir asistencia médica y de enfermería, y que pueden tener otras funciones, tales como métodos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a ingresados y en forma ambulatoria, incluso domiciliaria. Puede también participar en planes de educación del personal y en la investigación médica y social”.

Las instituciones hospitalarias han sido divididas en múltiples formas de acuerdo a quien las administra, del origen de los fondos para su construcción y su funcionamiento, o por el tipo de pacientes que atiende, las especialidades si son asistenciales o para la enseñanza.

Al final de los años setenta y comienzo de los ochentas dentro del ámbito sanitario, los debates y las participaciones se multiplicaban y en ellos se buscaba perfilar una nueva estructura política de servicios, desde nuevas concepciones de atención vinculados a los datos que la Epidemiología aportaba sobre la salud y la enfermedad y que rompían concepciones anteriores introduciendo significativamente la importancia para la salud del comportamiento humano en un contexto dado. Se hace patente la crisis de concepciones y prácticas sanitarias con el agotamiento de los modelos asistenciales centrados en la enfermedad y fundamentalmente en un reduccionismo teórico-práctico.

Muy pocos profesionales de la Psicología Clínica encontraban marco institucionalizado en servicios sanitarios públicos para su ejercicio profesional. En 1976 menos de diez trabajaban en el nivel de servicios de psiquiatría de hospitales públicos vinculados exclusivamente al psicodiagnóstico muchos profesionales de la medicina llegaron a considerar a la psicología como una disciplina auxiliar, aquí es donde surgían las primeras incorporaciones de las prestaciones del psicólogo. Sin embargo en la participación en espacios sanitarios junto con el reconocimiento de las potencialidades de la disciplina en el marco de la ola de transformaciones

de demandas y necesidades a las que se quería hacer frente hicieron posible la incorporación de los psicólogos a nuevos servicios significativamente desde el inicio de los años ochenta, con el objetivo de realizar una intervención interdisciplinaria deseando una visión integral de atención en los servicios sanitarios públicos. Por lo tanto se produjeron trabajos en y con la comunidad dirigidos a la promoción de la salud, al apoyo a distintos servicios especializados de hospital general

Sampiaro Faria (1990, en: Lameiras y Failde, 2000) menciona que existe una creciente demanda en los servicios, derivados de un número cada vez mayor de personas expuestas a problemas relacionados con el estrés y factores psicosocialmente nocivos con los que no están preparados para enfrentarse, así como la emergencia de trastornos asociados al envejecimiento y enfermedades físicas crónicas. Son pues muchos los problemas viejos que se quieren abordar de nuevas formas y las demandas que son abordadas por la Psicología Clínica junto con otras disciplinas en el marco de un proceso que ha puesto día a día técnicas y metodologías actuales y apropiadas que garanticen un nivel de atención adecuado, implicando al mismo tiempo la necesidad de una jornada de calidad en las técnicas e instrumentos, así como el incremento del bagaje teórico que fundamenta estas actuaciones.

Por ello las actividades múltiples que en la actualidad desempeñan los psicólogos clínicos en las redes de servicios públicos de atención vienen determinados por su ubicación en la organización sanitaria y por los criterios generales que rigen las actuaciones de éstos: 1) trabajar en la dirección de la superación de los hospitales psiquiátricos, facilitando prestaciones de servicios alternativos para los sujetos allí ingresados actualmente, 2) favorecer la incorporación progresiva de los aspectos psicosociales que afectan al comportamiento humano en las intervenciones de los diferentes profesionales con los que se interactúa, 3) colaborar activamente en la mejora de la red de interacción entre los diferentes niveles de responsabilidad asistencial y organizacional, 4) contribuir a que el conjunto de intervenciones a

desarrollar por el equipo en que se integra, mantenga como referencia básica a la comunidad, 5) favorecer la implantación de formas positivas de relación con los usuarios.

Estas funciones se ajustan de modo más específico tanto desde el nivel de conocimientos teóricos técnicos aceptados por la comunidad científico-profesional de la psicología, como por las condiciones objetivas de la estructura donde se ubique, y direccionalidad de las prioridades de estas, así como por el ajuste crítico, cambiante y sucesivo de y entre los profesionales y disciplinas de los integrantes del equipo. Así que resultan las funciones específicas de los psicólogos el estudiar los factores psicosociales intervinientes en los procesos salud y enfermedad, desarrollar técnicas psicológicas contrastadas distintos modos de intervención acorde con el nivel de atención y servicio específico en que se encuentre, desarrollar programas de apoyo asesoramiento intervención conjunta en y con otros servicios sanitarios especializados(hospital general) y atención primaria, desarrollar relaciones funcionales con diferentes dispositivos asistenciales de la red de servicios de territorio donde se ubique, contribuyendo a garantizar la diversidad de prestaciones congruentes y la continuidad al cuidado, intervenir con técnicas psicológicas en situaciones de crisis y en situaciones de urgencia enmarcándolas en el servicio asistencial donde se encuentra encauzándolas adecuadamente, contribuir al diseño, desarrollo y evaluación de programas de apoyo a familiares y servicios sociales y educativos, contribuir al diseño, desarrollo y evaluación de programas de promoción de la salud identificando los elementos psicosociales intervinientes, realizar las derivaciones oportunas adecuadamente garantizando las continuidad de cuidados ; evaluar las incapacidades y las habilidades de los enfermos crónicos de los enfermos para desarrollar programas de rehabilitación adecuados, apoyar los programas de reinserción social, colaborar con los servicios sociales, participar con otros equipos y/o desarrollar líneas de investigación estableciéndolas en lo posible acordes con las metas y

objetivos señalados por el modelo de estructuración de los servicios sanitarios (Lameiras y Failde, 2000).

En donde la labor desempeñada por el psicólogo clínico en los servicios de la salud ha ocupado históricamente un papel secundario y subordinado a la actividad, decisiones y políticas generales de la salud generada por otros profesionales, como lo son psiquiatras y médicos principalmente. A la psicología le correspondió el encargo de aquel segmento del hombre al que la medicina no siempre podrá acceder con eficacia: la parte del comportamiento humano; aún cuando a la psicología se le asignó la tarea de explorar y resolver los problemas de la conducta humana, las herramientas analíticas y conceptuales con las que se llevaría a cabo tal encomienda procederían punto a punto de la medicina, el conocido modelo médico. Dado que hablar de la labor del psicólogo clínico en cuanto a los servicios de salud se centró fundamentalmente en la parte de los desórdenes mentales, la actividad de este profesional no fue más allá de esos estrechos y ambiguos límites, como una mera profesión auxiliar y secundaria restringida a las funciones de detección y evaluación. Sin embargo, con la revolución profesional que permitió el éxito de la Modificación de la Conducta y la Terapia Conductual en la década de los sesentas, los psicólogos lograron demostrar su capacidad para ejercer funciones profesionales distintas a las de la mera evaluación (Landa, 1999).

En el siguiente punto se hablará con respecto a las condiciones institucionales de los hospitales.

3.1 Condiciones Institucionales

Las condiciones precarias en las que eran tratados los enfermos en la antigua Roma y en la Edad Media, todavía siguen siendo una realidad en muchos lugares de los países de Latinoamérica.

Se han visto hospitales donde se carece de un director, no tanto por la ausencia física de éste, sino por su ausencia a nivel laboral; y hospitales donde encontrar

una historia clínica es una proeza, o si las hay no se pueden tomar como tales. Algunas de las condiciones institucionales que se pueden ver todavía en los hospitales son:

1. Pacientes esperando dos, tres horas y hasta toda la mañana para ser atendidos;
2. Personal auxiliar que maltrata a los enfermos desde el momento en que llegan a la consulta;
3. Consultorios y salas de espera donde hay niños, con afecciones propias de la infancia, sentados junto a enfermos tuberculosos o tosedores crónicos;
4. Atención de los enfermos efectuada por personal médico aún no habilitado para el ejercicio profesional (internos rotatorios, asistentes, concurrentes, etcétera.), sin la debida supervisión de algún profesional.

Causa asombro pensar que muchos de los servicios de salud todavía están a un nivel similar del de hace varios siglos, o que en algunos casos es peor; un aspecto que se relaciona directamente con la calidad de los servicios ofrecidos, es la estructura institucional que cada hospital, aunque ésta puede cambiar en ciertos aspectos entre un hospital y otro, a continuación se describirá de manera general la estructura que los hospitales pueden tener.

En lo que refiere a condiciones institucionales, se reseñarán principalmente las características propias de los hospitales, desde la estructura funcional, estructura jerárquica, las diferencias entre los hospitales públicos y privados, las actividades dentro de la atención médica y además de las consideraciones que se toman en cuenta para decir que un hospital es pequeño o grande.

“Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.”

Y en su artículo 33, del capítulo II (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2005) que de igual manera se refiere a la atención médica:

“Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”.

Una vez haciendo esta aclaración de lo que a grandes rasgos se refiere la atención médica, es necesario e importante hablar de la estructura funcional y jerárquica que se da o se debe de dar en los hospitales.

Estructura General de los Servicios. Un hospital tiene como propósito la atención integral a través de diversos servicios médicos y administrativos; en cuanto a los servicios médicos son los siguientes:

Tabla 1. Estructura General de los Servicios en los hospitales.

Estructura general de los servicios		
Servicios Médicos	a) Conservación de la salud, b) Medicina y cirugía general, c) Especialidades medicoquirúrgicas: Ginecobstetricia, Pediatría, d) Rehabilitación, e) Investigación, f) Educación.	
Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	a) Auxiliares de diagnóstico: anatomía patológica, radiodiagnóstico, electroencefalografía, electrocardiografía, endoscopía, audiometría, metabolismo y otros. b) Auxiliares de tratamiento: Isótopos radiactivos, banco de sangre, radioterapia, banco de huesos, fisioterapia, terapia de rehabilitación, anestesiología, unidad quirúrgica, urgencia medicoquirúrgicas, terapia intensiva, recuperación y otros.	
Servicios Paramédicos	Enfermería, Técnicas de rehabilitación, trabajo social médico, nutrición o dietética, farmacia, archivo clínico y técnico, admisión y otro personal profesional y técnico.	
Servicios Administrativos	Contabilidad y otras áreas, compras y caja, almacén, inventarios, personal (recursos humanos), correspondencia y archivo.	
Servicios Generales	Mantenimiento	a) Casa de máquinas, b) Talleres: Carpintería, plomería, electricidad, pintura, albañilería, mecánica y electrónica
	Personal polivalente	a) Intendencia, b) Lavandería y ropería y c) Vigilancia y transportes.
Otros servicios	Comités y Comisiones	

Los servicios anteriores se interrelacionan en una institución hospitalaria para dar atención a los pacientes en tres diferentes niveles: Consulta externa, urgencias médicas y hospitalización, que a continuación se describirán brevemente:

Consulta externa: Este servicio se otorga a todo paciente o persona que acude en demanda de ella; sin embargo, para que este servicio sea proporcionado es necesario que la persona cuente con la documentación, carnet, cubrir la cuota, o en su defecto, contar con la autorización que le exente de pago. Dentro de este servicio es requisito indispensable que el médico elabore u ordene una historia clínica por cada paciente; y de esta manera -si es que la persona lo requiere- se le canalizará a la *consulta general*, la de *especialidad* y la de *conservación y restauración de la salud*; esta última se desarrolla según las siguientes acciones:

- Investigación epidemiológica
- Educación social
- Educación para la salud
- Saneamiento ambiental
- Medicina preventiva
- Campañas específicas
- Educación nutricional
- Otros

Urgencias médicas: Se refiere a atender casos médicos en que la vida del paciente está de por medio y una dilatación prolongada e indebida puede agravar la afección, dejar secuelas o provocar la muerte; el horario de servicio es de 24 horas, todos los días del año; en cuanto a la infraestructura, se consideran camas no censables o de tránsito, aquellas que de modo regular se usan para la atención de pacientes por un período de 24 a 48 horas máximo.

Hospitalización: Para este tipo de nivel de atención se debe de cumplir con los requisitos de admisión, trámites administrativos y consentimiento del paciente y/o de sus familiares o personas altamente responsables de los beneficios médicos. Se debe contar, además, con un estudio clínico, registro de la evolución del padecimiento y su terapéutica específica; se dará de alta al paciente por diversas razones, como curación, incurabilidad, mejoría, traslado voluntario, necesidad,

49

defunción o fuga. En lo relativo a la infraestructura se consideran camas disponibles del hospital, aquellas que están registradas para ser utilizadas regularmente, durante las 24 horas del día.

Con relación a lo anterior Morales (1999) considera que el tamaño de un hospital se define por el número de camas, sobre la base de ese número es que se construyen generalmente los indicadores del tamaño. Los hospitales de más de 500 camas son generalmente instituciones muy complejas que se agrupan en diferentes servicios.

Por lo que a continuación se describirá a grandes rasgos la estructura jerárquica dentro de un hospital.

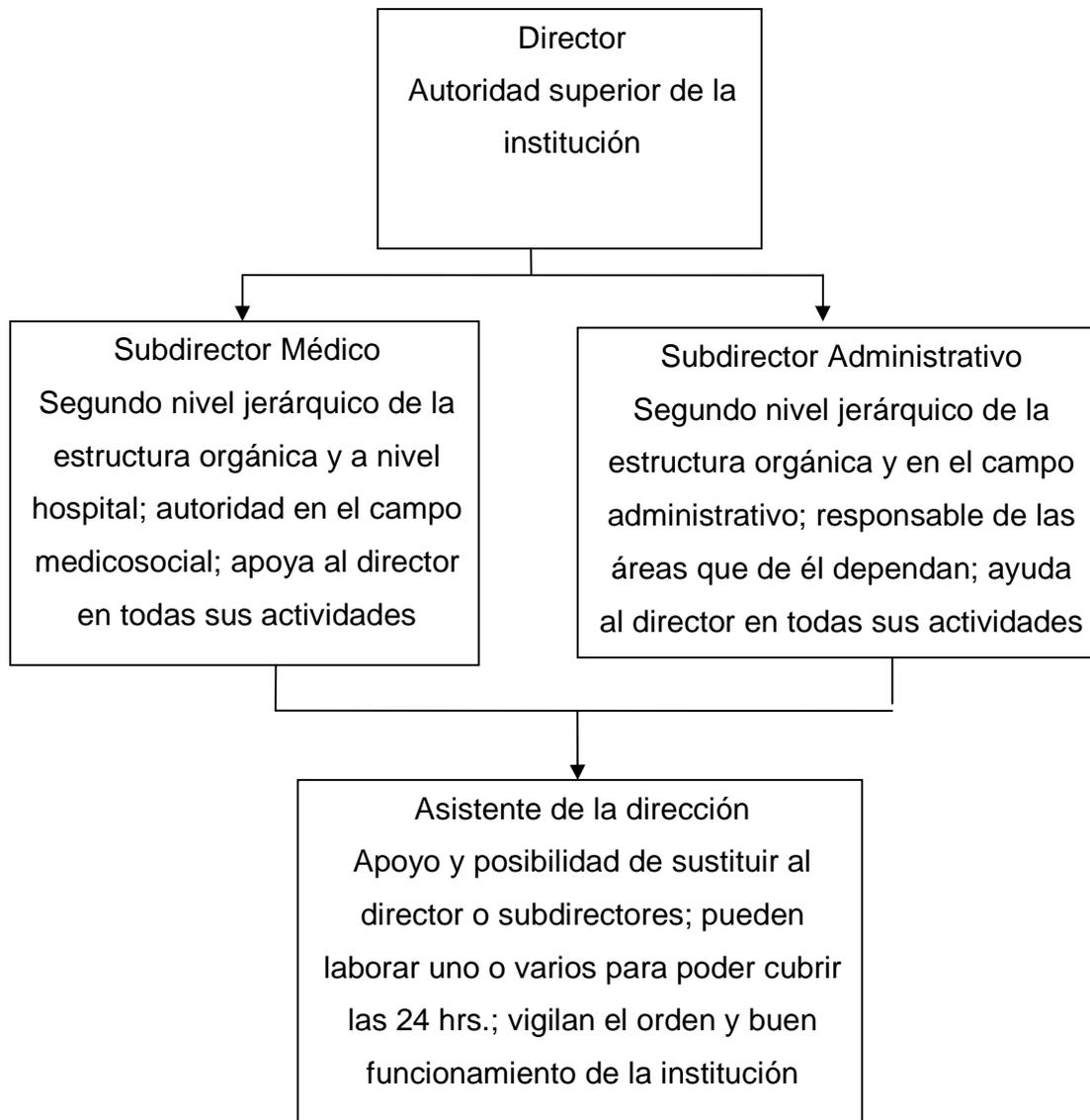
De acuerdo con la ley, debe existir un cuerpo de gobierno que se encargue de establecer, vigilar y cumplir determinadas disposiciones o criterios en las instituciones hospitalarias (Navarro, 1991, p.27).

Los integrantes de los institutos y hospitales son:

- El director.

- Los subdirectores médico y administrativo.
- Él o los asistentes de la dirección.

Cuerpo de gobierno



En algunos hospitales existe el cuerpo consultivo que funciona como un órgano de apoyo al cuerpo de gobierno, el cual está conformado por siete integrantes que son los siguientes:



Las estructuras anteriormente descritas ponen de relieve la necesidad de toda institución de regirse bajo ciertas normas y disposiciones ya establecidas, para lograr un buen funcionamiento de los hospitales, esto más que nada para bienestar de los usuarios, eso es lo que se esperaría, pero no se profundizará en estas normas que por el momento no conciernen a la investigación.

Lo que sí concierne, es que debido al objetivo de esta investigación, es necesaria una última aclaración y diferenciación que sigue teniendo que ver con los hospitales y se refiere a las discrepancias entre los servicios otorgados en hospitales públicos y hospitales privados.

Para esto, nos apoyaremos de nueva cuenta en la ley general de salud, en la cual se clasifica a los servicios de salud con respecto a los prestadores de los mismos, y los cuales se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios anteriores en los términos de los convenios que tengan dichas instituciones y estando conformes con las disposiciones correspondientes.

Las cuotas de recuperación que se recauden por la prestación de servicios de salud, deben ajustarse a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación con el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas. Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de las personas que lo solicitan.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social según a las disposiciones de la Secretaría de Salud. Dichos servicios, en los términos de la Ley General de Salud comprenden la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará tarifas establecidas por la Secretaría de Comercio y Fomento industrial y la Secretaría de Salud.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se registrarán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Los servicios de salud que presten las entidades públicas o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se registrarán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos.

Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

Como puede percibirse a simple vista, las diferencias básicas entre los servicios proporcionados por hospitales públicos y privados, según la Ley General de Salud, residen en el costo que va a tener para los usuarios; sin embargo para este trabajo sólo nos centraremos en lo referente a los servicios psicológicos dados por ambas instituciones; de igual manera se pudiera inferir que las diferencias no deben de variar en gran medida, aclarando que es una apreciación que surge de la breve descripción anterior; sin embargo para eso es necesario la aplicación de las entrevistas y una revisión de los resultados encontrados para llegar a una

conclusión clara, se estima que los resultados tendrán más confiabilidad ya que será aplicada directamente a los profesionales que laboran en estas áreas de servicio y de igual manera se espera encontrar resultados ricos tanto en experiencias como en conocimientos de esta labor, por lo que pudiera ser probable, viéndolo desde esta perspectiva que en los resultados encontrados se aprecien algunas discrepancias entre lo que los psicólogos digan aún perteneciendo ambos a la misma institución, reiterando que van a ser apreciaciones personales tanto objetivas como subjetivas de su labor desempeñada como psicólogos clínicos dentro de una institución de salud pública o privada.

Las características del hospital en cuanto a su dedicación tendrán mucha influencia en la orientación de las tareas de la Psicología en la institución en cuestión. Aún cuando se trate de un hospital general, las tareas que se lleven a cabo en los servicios de adultos, tendrán ciertas diferencias con respecto a las que se realicen en los servicios de los niños y en los de ginecología y obstetricia. Resulta imposible agotar la diversidad de problemas susceptibles de ser abordados por la Psicología que pueden presentarse en los hospitales de diferente tipo.

Cabría la necesidad de hacer la aclaración sobre posibles confusiones acerca de la orientación de las posibles tareas de los psicólogos clínicos dentro de los hospitales; al hacer la diferenciación entre la Psicología Clínica, la Psicología de la Salud y la Medicina Conductual; esto con el fin de evitar que a lo largo del capítulo se originen desconciertos acerca de la labor del psicólogo clínico dentro de los hospitales.

Según Landa (1999), la medicina conductual es la aplicación clínica de principios, técnicas y procedimientos de la terapia conductual a la evaluación, tratamiento, manejo, rehabilitación, prevención de la enfermedad física; la validación y refinamiento de tales técnicas de tratamiento aplicadas a problemas médicos y a asuntos relacionados con la salud.

La Psicología de la Salud se refiere a las contribuciones científicas, educacionales y profesionales de la Psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas así como para el mejoramiento de los sistemas y políticas institucionales (Landa, 1999, p.34).

Así pues, los psicólogos han estado presentes en los hospitales desde hace más de 50 años, pero durante la mayor parte de ese tiempo su actividad estuvo vinculada casi exclusivamente a los servicios de Psiquiatría, y su trabajo limitado por los Psiquiatras al ámbito de la aplicación de pruebas de diagnóstico psicológico y quizá, de colaborar en la psicoterapia de grupos, por supuesto con la debida supervisión. Según Kendall (1988), los psicólogos clínicos desempeñan las funciones de terapeutas, asesores, maestros de personal médico y de estudiantes de medicina, sirven como consultores del personal médico en lo relacionado con problemas psicológicos del tratamiento médico.

A pesar de la “posible” diversidad en cuanto a las actividades dentro de las cuales el psicólogo pueda desempeñarse; es cierto que muchas veces se encasilla dentro de una sola; y que a veces no solamente depende de la estructura de los hospitales, sino que más bien ya son concepciones estereotipadas, que llevan a considerar al psicólogo clínico dentro solamente de una de las tantas posibilidades donde puede realizar su trabajo.

Dentro de un hospital el psicólogo debe hacer frente a tres problemas en especial: el ambiente establecido por los médicos, la aplicación de principios y métodos psicológicos en aspectos de la salud tanto física como psicológica y presiones creadas por la investigación.

Los psicólogos clínicos que trabajan en hospitales han desempeñado actividades como, el desarrollo de programas de investigación y de tratamiento en áreas de la “Psicología de la Salud” tales como: a) factores psicosociales en las enfermedades graves (por ejemplo: cáncer); b) métodos psicológicos para afrontar

las enfermedades físicas; c) educación pública relacionada con las prácticas necesarias para una buena salud; d) formas psicológicas para influir en los pacientes y que éstos acepten regímenes médicos, y e) intervenciones psicológicas para aliviar, vencer o prevenir problemas de salud tales como el tabaquismo, el dolor y la obesidad.

Para la década de los setenta, la Psicología ensancha su actividad en los hospitales sobre la base de los siguientes hechos: 1) el aumento en el reconocimiento del papel de las variables psicológicas en la evolución de las personas que tienen padecimientos crónicos degenerativos, o en la adhesión a los tratamientos (para hipertensos, cardiopatas, con insuficiencia renal, cáncer, etc.); 2) el desarrollo de los recursos tecnológicos de la Psicología para intervenir en diversos problemas de salud; 3) el aumento del interés por la calidad de los servicios, la satisfacción de los paciente y familiares, y por la adecuación de los ambientes hospitalarios a las necesidades de los usuarios; 4) el surgimiento de los servicios de cuidados intensivos, nuevas formas de atención de los enfermos graves y de las relaciones y comunicación con los familiares; 5) el aumento del interés por recursos no farmacológicos o físicos para el tratamiento del dolor; 6) se mostró un mayor interés por el trabajo en equipo, y por parte de los médicos y enfermeras (sobre todo) por obtener y aplicar conocimientos psicológicos; 7) un mayor interés de los propios psicólogos por actuar en un ámbito más amplio y de manera más independiente; 8) paralelamente, el aumento del reconocimiento que los dirigentes de los hospitales y de los jefes de servicios con respecto a la actividad profesional de los psicólogos.

Morales (1999) menciona que los objetivos de la Psicología en los hospitales deben ser los siguientes:

1. La asistencia directa a los enfermos y los familiares;

2. La docencia, mediante la enseñanza regular de contenidos de Psicología a estudiantes de medicina y de enfermería, de profesiones de nivel medio de la salud, de residentes de especialidades médicas, esta enseñanza debe alcanzar al personal paramédico, auxiliar, de servicios de información;
3. La investigación orientada al esclarecimiento de aspectos psicológicos tanto de los problemas de salud que se presentan con más frecuencia, como de la atención de los mismos;
4. La acción institucional, que comprende los problemas de satisfacción de los usuarios con los servicios, el diseño del ambiente hospitalario, la evaluación y el mejoramiento de los sistemas de información, la adecuación de reglamentos y rutinas, la optimización del funcionamiento de determinados servicios y equipos de trabajo y otros muchos relacionados y que varían de una institución hospitalaria a otra.

Una de las bases de la incorporación de la Psicología a un trabajo amplio en los hospitales debe ser la creación de servicios de Psicología, sin subordinación a ningún otro servicio, y de esta manera, establecer los objetivos, decidir las prioridades para el uso del tiempo de los psicólogos en la institución, precisar los procedimientos y las técnicas de trabajo que se van a utilizar, definir las líneas de trabajo investigativas, mantener un sistema de intercambio permanente de experiencias, y supervisar los resultados de la labor que realizan los psicólogos (Morales, 1999, p. 199). Estos servicios por obvias razones deben de tener un jefe que sea psicólogo, y que cuente con capacidad de liderazgo para representar a la psicología dentro de la institución, coordinar las tareas con las autoridades de la misma, asesorar y orientar a los psicólogos dentro del área o departamento.

El hecho de que se forme un área específica para el trabajo de los psicólogos, no quiere decir que se vayan a olvidar de las demás especialidades, o que solamente centren su trabajo en una especialidad en específico; sino más bien que estén

presentes en todas las áreas de servicio. Por supuesto que para poder desempeñar un buen trabajo en las diferentes especialidades habría de esperar que los psicólogos cuenten con la suficiente información acerca de los problemas y características propias de los casos tratados por las especialidades, así como, procedimientos de diagnóstico, de tratamiento, aspectos epidemiológicos, los riesgos que se vinculan a la aparición, las creencias populares, los modos en que se produce la atención extrahospitalaria, también debe estar muy bien actualizado sobre los resultados de las investigaciones psicológicas en los problemas, y de las tendencias y puntos de discusión existentes.

En los siguientes apartados se mencionarán más ampliamente los aspectos mencionados anteriormente; o sea, el trabajo que el psicólogo clínico debe hacer en conjunto con otros profesionales; así como de las características de esta labor que están sujetas a disposiciones más bien institucionales y de, como ya se mencionó brevemente, del área o especialidad a la que el psicólogo pertenezca, como parte de un equipo multidisciplinario.

3.2 Trabajo del psicólogo clínico con otros profesionales

Rodríguez (1984, en: Salinas,1995) considera que en México el incremento de la demanda laboral del psicólogo clínico en el Sector Salud podría surgir si las autoridades tuvieran conocimiento de las alternativas de acción de la psicología y del beneficio que representan para mantener un estado aceptable de salud de la población, ya que los dos grupos de profesionales principales en atención sanitaria, doctores y enfermeras, han alcanzado el predominio sobre la mayoría de los otros grupos de atención clínica, hasta el punto que controlan o prescriben las acciones terapéuticas emprendidas por miembros de otros grupos. Las enfermeras son las que tienen el control cotidiano más estrecho en el hospital; tienen que llevar a cabo las tareas más personales para aquellos que no pueden cuidarse por sí mismos, el grupo de enfermeras en una sala hospitalaria tiene que proporcionar a menudo un servicio de veinticuatro horas todos los días, de modo que en

cualquier momento de la noche pueden tratar con urgencias médicas y psicológicas o una explosión repentina de conductas alteradas. Así pues el psicólogo clínico se ha centrado -junto con el doctor y enfermeras- en los elementos interpersonales que hay en la interacción doctor-enfermera y paciente ya que se ha visto, que la calidad de las relaciones humanas con las que cuidan de ellos es sumamente importante; cualidades como calidez, sensibilidad y el respecto por el paciente son estimulantes en toda clase de situaciones de cuidado. Si bien la psicología clínica aplicada en área de la salud ha podido superar las limitaciones de sus antecesoras (médicas, medicina psicosomática, medicina conductual, etc.) y se presentó como una alternativa consistente, adolece de un problema fundamental: no permite definir un perfil profesional clínico, es decir, no prescribe claramente el quehacer profesional del psicólogo clínico en el ámbito de la salud en la medida que no se reconoce ni define claramente cuál es la dimensión psicológica clínica en la salud. Existen así áreas del psicólogo clínico como los estudios sobre el estrés; estudios sobre estilos de vida asociados o enfermedad en pacientes terminales; el desarrollo de programas de afrontamiento a la enfermedad en pacientes terminales; el desarrollo de programas para promover la adherencia terapéutica a modificar comportamientos asociados a patologías concretas; el desarrollo de programas educativas para ciertos grupos de riesgo, como diabéticos, obesos, adictos, etcétera (Millon ,1982 en: Landa, 1999). El psicólogo clínico puede colaborar en la organización de los sistemas de atención a la salud, analizando su operatividad desde la perspectiva de los comportamientos individuales del personal médico, paramédico, administrativo y el de los propios individuos que acceden a los servicios. Las funciones del psicólogo clínico en la salud son dentro del terreno de la prevención ya que están íntimamente relacionados con el desarrollo, estas serían las de informar, entrenar, instruir y regular, mientras que las funciones que se vuelven relevantes en el terreno de la rehabilitación serían las de auspiciar, regular, instigar, entrenar, informar e instruir. La participación profesional del psicólogo clínico en ambientes

médicos de México es un hecho, principalmente en áreas de atención como la psiquiatría, centros de salud comunitaria en unidades médicas de segundo y tercer nivel del Sistema Nacional de Salud; además de su participación importante en áreas administrativas relacionadas con la selección, reclutamiento y capacitación de personal de la salud. Sin embargo, Rodríguez (1984, en: Salinas, 1995) considera que el Sector Salud en México ha incorporado una cantidad poco significativa de psicólogos con relación al total de la matrícula de egresados de la carrera de Psicología de Universidades de México; considera que aproximadamente de mil a mil quinientos cincuenta psicólogos que egresan de la carrera trabajan en el Sector Salud. Las funciones principales por las cuales se les contrata en dicho sector incluyen el tratamiento médico de los servicios de neuropsicología y rehabilitación, el desarrollo de programas de tipo clínico y el análisis de factores que inciden en el rendimiento del trabajador; sin embargo, dichas actividades se caracterizan por ser del tipo tradicional y técnico. De esta manera, la actividad laboral del psicólogo clínico en el Sector Salud, predominantemente, tiene una identificación con la atención de problemas de salud mental pero muy poco que ver con los problemas relacionados con la atención al proceso salud-enfermedad; sin duda, el desconocimiento por parte de los trabajadores de las diversas instituciones de salud del papel que tiene el psicólogo clínico juega un papel importante (Salinas, González y Castillo, 1992).

A pesar de que la psicología clínica tiene muchas tradiciones intelectuales diferentes y que imparten algunas bases diferentes del conocimiento sobre la conducta humana, tienen instancias de colaboración en la investigación y en la práctica; psiquiatras y psicólogos clínicos han colaborado en un amplio rango de investigaciones sobre las causas de psicopatologías, y mas ampliamente en el área de la investigación en tratamientos psiquiátricos, y psicólogos clínicos a menudo colaboran en la práctica clínica para monitorear la evaluación y el uso de psicotrópicos así como los psicólogos clínicos brindan su experiencia en la evaluación y psicoterapia (Cómpas y Glotlib, 2003).

Sin embargo, en algunas ocasiones más que trabajo en equipo o de cooperación, es de competencia, por un puesto, y ahí es donde se vuelve a presentarse lo que ya se había señalado con anterioridad; que no hay un lugar ya establecido para los psicólogos dentro de los hospitales, sino más bien son puestos afines de la Psicología, que otras profesiones también pueden ocupar, podría residir aquí que la presencia de psicólogos en los hospitales no sea prioritaria para estos debido a que no se han limado las asperezas entre los distintos profesionales que laboran dentro de los hospitales, mismos que no permiten la elaboración de espacios de trabajos para los psicólogos. Cuando esto suceda habrá más cooperación entre las distintas disciplinas y así se beneficiaran: los pacientes, los médicos, especialistas, directivos, administrativos y los mismos psicólogos clínicos.

3.3 Condiciones Laborales

En el campo de la salud el psicólogo clínico se caracteriza por ser un profesional que lleva a cabo, principalmente, actividades de enseñanza, investigación, asesoría y consultora clínica, debido a su formación en ésta; la inscripción del psicólogo clínico en el campo de la salud está determinada, en gran medida, por las condiciones que imponen las demandas derivadas de la organización del trabajo de los hospitales psiquiátricos y los centros de salud mental comunitaria, dominados por el modelo biomédico. Las actividades que el psicólogo clínico lleva a cabo en el campo de la salud están supervisadas por el psiquiatra, así la participación del psicólogo clínico en las acciones de salud mental está coordinada y asignada por el médico con especialidad en psiquiatría, lo cual ubica al psicólogo clínico en un papel secundario y de poca relevancia. Así pues el psicólogo clínico participa en el segundo nivel de atención que son los hospitales generales, además en el tercer nivel de algunas especialidades médicas, haciendo psicodiagnóstico, rehabilitación con una tendencia a la integración interprofesional, su participación en instituciones médicas es más valorada en unidades que

atienden enfermedades que tienen un componente psicológico evidente y requieren la adherencia terapéutica permanente al paciente.

Dentro de los hospitales se ha encontrado un bajo nivel de receptividad para que el psicólogo clínico lleve a cabo actividades que implican evaluar los servicios de salud, diseñar y desarrollar estrategias de garantía de calidad, reorganizar los servicios de salud; en fin, que el psicólogo clínico tome un rol participativo en la modificación de tales ambientes, o que participe como parte del grupo interdisciplinario que se ocupa en hacerlo. El mayor porcentaje de personal que se opone a esto, obviamente corresponde a aquellos que llevan a cabo tales actividades o, al menos, las coordinan; es decir las oficinas normativas. Esta situación es comprensible debido a que, dependiendo de su nivel de complejidad (número de camas y especialidades médicas, entre otras.), ellas disponen de personal o instancias departamentales que monitorean su comportamiento productivo y proponen los cambios que consideran necesarios, sin la intromisión de otros profesionales, que el psicólogo lleve a cabo ese tipo de actividades, o se integre a los equipos profesionales que lo hacen, implica una intromisión en sus mecanismos de autorregulación que les hace sentir que invaden su ámbito profesional. De igual manera ocurre con la aceptación a que el psicólogo clínico intervenga en actividades como evaluación de servicios, del impacto de actividades preventivas y de promoción, la instrumentación de programas de garantía de calidad y la reorganización de los servicios conforme a las necesidades de atención a la población (Salinas, González y Castillo, 1992).

De esta manera el psicólogo clínico participa en el ámbito del cuidado de la atención a la salud física también, pero al igual que en los hospitales psiquiátricos y centros comunitarios de la salud mental lo hacen bajo la demanda y supervisión profesional médico. Además para que los psicólogos clínicos obtengan autonomía profesional real, ellos tienen que poseer los privilegios de admitir y dar de alta a pacientes, y también contar con la capacidad para intervenir en los equipos con el fin de determinar los tipos de servicios que ellos puedan otorgar, y no los que se le

imponen; para obtener autonomía profesional en el campo de la salud, necesita participar en la definición de reglamentos normativos que reflejan sus contribuciones y sus responsabilidades, lo cual ocurre muy poco (Marziller, 1997). Debido a que el médico es quien prescribe el tratamiento clínico, dentro de las instituciones de salud el psicólogo clínico no puede admitir pacientes libremente si no es referido bajo inscripción médica y, por lo tanto es algo que cuestiona la supuesta autonomía al ejercicio profesional del psicólogo clínico en dicho ámbito. De hecho es raro encontrar que el psicólogo clínico pueda tener colaboración médica en el cuidado del paciente o cuando él lo determine, del mismo modo es raro que sean apoyados por los médicos, lo más probable es que él ayude al médico y que éste se encargue totalmente del cuidado. El movimiento de los psicólogos clínicos a favor de incrementar los privilegios de los propios de un practicante profesional de la salud, se han dado y se han logrado avances gracias a que los mismos han participado en el proceso de la política pública, lo cual ha permitido que se les reconozca como profesionales autónomos de la salud; en México la lucha por espacios de ejercicio profesional de la psicología clínica en ambientes de atención a la salud se dirime en las mismas instituciones que componen el Sector Salud dado, que a nivel político no existen , instancias o asociaciones que signifiquen un contrapeso a la situación actual (Salinas, González y Castillo, 1992).

Una de las cuestiones en que la psicología clínica puede ir avanzando en contra de las barreras impuestas por la medicina organizada, es luchar a través de organismos representativos para que se considere al psicólogo como un profesional independiente de la salud. Los psicólogos clínicos tiene mucho que aportar en los ambientes de salud general, sin embargo, también la condición profesional tiene que ver con la organización de los servicios de tal manera que su participación es secundaria para los objetivos del sistema de salud. En ambientes de la atención a la salud organizados bajo la lógica del modelo biomédico, el foco de atención es la salud biológica, lo cual determina por lo tanto la naturaleza de las

acciones del cuidado y el psicólogo clínico entonces se constituye en un elemento auxiliar para el logro de objetivos del sistema. El ejercicio profesional del psicólogo clínico en ambientes de cuidado a la salud en general está limitado por las relaciones estructurales establecidas en donde el médico es el responsable de toda la atención del paciente. En México, la participación del psicólogo clínico en el campo de salud, se acentúa como simple auxiliar de las acciones médicas, y, como se puede suponer, su papel es de tan poca relevancia que su referencia como especialista de la salud mental es escueta en los ordenamientos legales, reglamentos y normas que regulan la organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud. El Diario Oficial (1987, pág. 28, citado en Compás y Gotlib, 2003) solo señala que el psicólogo clínico es parte del equipo de salud mental (junto con las enfermeras y la trabajadora social entre otros) y que su actividad está bajo la supervisión del psiquiatra; llama la atención que no se hace ningún desglose específico de las funciones de dicho profesional, como lo hace del psiquiatra.

De tal manera que el rol característico del psicólogo clínico en el Sector Salud, es la aplicación, clasificación y reporte de pruebas psicológicas con fines de diagnóstico, el cual es parte del diagnóstico integral, también desempeñan labores de psicoterapia individual y grupal, actividades recreativas y educativas, de investigación, enseñanza, capacitación y evaluación en general; varias de las actividades antes reseñadas se llevan a cabo en hospitales generales e institutos de salud, sin embargo, aunque son papeles característicos del psicólogo clínico, algunos se constituyen en fuente de conflicto que añaden limitaciones a su actividad. Para que el psicólogo clínico como profesionista pueda desarrollarse en dicho ámbito tiene que adoptar formas de trabajo que son propias de las características de tal ambiente, muchas veces orientando su actividad sobre objetos epistémicos que no son propios de su disciplina, como es la enfermedad, adoptando supuestos ideológicos de otras disciplinas en la identificación de los problemas, además de guiar malos entendidos, lo ubica bajo el control de los responsables de los resultados de las acciones de salud (Marziller, 1997).

El psicólogo clínico que trabaja en ambientes médicos no tiene acceso al conocimiento de la enfermedad, y ésta es importante para la biomédica, esto inmediatamente, lo excluye del acceso directo del poder en tal contexto. El médico esta investido del *poder* que socialmente le confiere el ser un experto de la biomédica y de todos los aspectos del cuidado del paciente, de esta manera, el hecho de que el médico sea el líder del equipo le permite hacer sugerencias acerca del bienestar psicológico del paciente, las sugerencias del psicólogo clínico acerca del cuidado médico tal vez sean vistas como poco profesionales y no bienvenidas, así, el psicólogo clínico se encuentra en desventaja de la estructura jerárquica del hospital. Existen pocos casos en donde los psicólogos clínicos pueden ejercer de manera efectiva, independientemente del profesional médico y tener privilegios como hacer admisiones, altas, referencias, dirigir y diseñar planes de tratamiento y pedir ayuda a médicos cuando lo crea necesario, así éste tiene total responsabilidad del paciente y solicita la colaboración del psiquiatra o médico como un consultor. Sin embargo, estos aspectos dependen en gran medida de la estructura organizacional de los ambientes hospitalarios, el sistema de pago y las actitudes que los empleadores y colegas tienen del psicólogo clínico, esta actitud es más común en organizaciones del mantenimiento de la salud en la iniciativa privada (Compás y Gotlib, 2003).

La posición y actividades de los psicólogos clínicos en ambientes del cuidado de la salud, dependen de las actitudes y receptividad de los responsables y prestadores de servicios de salud; sin embargo, tales actividades y receptividad a aceptar a otros profesionales a colaborar (no auxiliar) dependen de las presiones que tienen para satisfacer las demandas de la salud en el país. La psicología clínica está, aún con sus limitaciones, en la posición de ofrecer contribuciones que tiendan a la solución de los problemas de salud en México y sus instituciones de atención a la salud; hasta ahora el psicólogo ha tenido un estatus carente de autonomía profesional.

METODOLOGÍA

Este estudio investigación forma parte del proyecto de investigación titulado *“El papel del psicólogo clínico en distintos escenario laborales”*, el cual tiene por objetivo determinar las funciones que el Psicólogo Clínico realiza en diversos escenarios de trabajo en función de las demandas institucionales, a fin de formular propuestas que amplíen el campo de trabajo del Psicólogo Clínico y permitan el mejor cumplimiento de los objetivos de las instituciones.

Ya que las distintas funciones que integran el papel del Psicólogo Clínico en una institución en particular llegan a ser frecuentemente subutilizadas e incluso desconocidas. En el marco del trabajo institucional los procedimientos de trabajo y el ambiente organizacional pueden llegar a constituirse en limitantes para que el Psicólogo Clínico desarrolle plenamente sus potencialidades de trabajo profesional.

Así, es importante definir cuál es el papel del Psicólogo Clínico en cuanto a lo que, desde una perspectiva teórica es factible de hacer. Esto nos da la pauta para identificar las necesidades que los distintos escenarios de trabajo pueden requerir de los profesionales de esta área desde dicha perspectiva teórica, ambos aspectos se interrelacionan y son el sustento teórico para que posteriormente esto se investigue en el campo real de trabajo.

La investigación de campo nos permitirá obtener datos acerca de cuales son las funciones que el Psicólogo Clínico sí lleva a cabo y por ende cuáles de ellas están ausentes en su ejercicio profesional. Asimismo se podrán determinar las necesidades que las instituciones tienen y que orientan directamente el trabajo del Psicólogo Clínico.

La relación entre lo que el Psicólogo Clínico hace, lo que las instituciones le demandan y lo que teóricamente es factible hacer origina información para formular propuestas de mejora del trabajo del Psicólogo Clínico. Estas propuestas

de mejora pueden ser de beneficio directo para la población atendida, las demandas institucionales y el ejercicio profesional del Psicólogo.

Así pues, la presente investigación fue dirigida hacia las funciones del psicólogo clínico dentro de hospitales públicos y privados.

Objetivo

Describir el papel del psicólogo clínico y las diferencias que existen en sus funciones en dos Instituciones de Salud Públicas y dos Instituciones de Salud Privada ubicadas en la Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal.

Método

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, con un diseño transeccional-descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

Participantes

Seis psicólogos clínicos que laboran dentro de hospitales públicos y tres en el ámbito privado, de la Delegación Cuauhtémoc, D.F

Muestra

Psicólogos clínicos con un rango de edad de 24 a 50 años de edad con una antigüedad mínima de seis meses en la Institución. La muestra fue no probabilística de sujetos tipo, pues en este caso el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización; así como de sujetos voluntarios, con un rango de edad de 24 a 50 años de edad, con una antigüedad en la institución mínima de 6 meses.

(Hernández, Fernández y Baptista, 1998)

Instrumentos

Una entrevista semiestructurada que describe las funciones que el psicólogo clínico desempeña dentro de los hospitales (anexo 1 y anexo 2)

Materiales

Una Grabadora de mano Panasonic modelo RN305, seis microcassette, una libreta y un bolígrafo.

Procedimiento

Lo primero que se realizó fue el concertar primero las citas para los hospitales públicos en el cual se emplearon de dos a tres horas durante dos días aproximadamente, en donde se expuso el objetivo de la investigación, posteriormente se entregó a las coordinaciones pertinentes de los 2 hospitales las cartas pidiendo autorización para llevar a cabo las entrevistas, estas se efectuaron en dos días siguientes, una vez autorizadas éstas por las autoridades correspondientes con una espera de respuesta de un día, se procedió a concertar las citas con los psicólogos de acuerdo al día que consideraran apropiado con el fin de no intervenir en sus labores, esto fue obtenido en cuatro días, contando con las fechas se inició las entrevistas con una duración de cuarenta y cinco a sesenta minutos en donde se les pidió autorización para grabar sus argumentos, durante cinco días, al final de cada entrevista se les agradeció su colaboración y tiempo.

Al concluir con dichas entrevistas se prosiguió a concertar las citas en los hospitales privados, se les expuso el objetivo de la investigación, el tiempo fue menor ya que se obtuvo respuesta el mismo día que se solicitaron dichas, sin necesidad de documentos de autorización para realizarlas ya que no fueron requeridas por la institución, se tuvo un trato directo y personal con los psicólogos llegando a un acuerdo respecto al día y hora para entrevistarlos ocupando en esto dos días, las entrevistados duraron entre cuarenta y cinco a sesenta minutos, se les pidió autorización para grabar sus argumentos, al final de cada entrevista se les agradeció su colaboración y tiempo.

RESULTADOS

A continuación se presentan los datos obtenidos a través de las entrevistas realizadas a los psicólogos clínicos que laboran dentro de dos instituciones de salud públicas y dos instituciones de salud privadas.

Se describirán las entrevistas realizadas, llevando la siguiente secuencia; primero las entrevistas realizadas en las instituciones de salud públicas, enseguida las entrevistas realizadas en las instituciones de salud privadas; y por último se describen las semejanzas y diferencias entre la función del psicólogo clínico en ambas instituciones de salud, empleando gráficas de barras.

HOSPITALES PÚBLICOS

Entrevista 1

Psicóloga del Hospital General de Zona No. 27 del Instituto Mexicano de Seguro Social con 22 años de antigüedad.

Psicología Clínica: Considera que es un Área de la Psicología encaminada a la identificación, observación y apoyo para las psicopatologías que aparecen en el comportamiento humano; así como problemas de pareja, familiares, alcoholismo, etc.; con un campo de incidencia a nivel institucional, en el ámbito privado y en la Psicología clínica.

Organización: El hospital es de segundo nivel dirigido hacia el área de la salud con la misión de dar calidad y entrega; además de ayudar a resolver los problemas de los enfermos “canalizados”; a los cuales se les atiende en un cubículo de aprox. 2 X 6 M, ventilado, con buena iluminación, con un espacio para terapia de grupo. El puesto del psicólogo clínico está considerado dentro del “Personal técnico especializado”, y su impacto es el trabajo con otros profesionales (interconsulta); el puesto tiene la ventaja de no tener lineamientos ni limitaciones con respecto a la aproximación teórica utilizada y las desventajas son la nula existencia de pruebas

psicométricas, así como del tiempo tan pequeño de las consultas (30 min.) en cada paciente y los períodos tan largos para su siguiente consulta (1 mes). Para poder cubrir este puesto el psicólogo se debe contar con una especialización con una duración de 10 meses de cualquier institución y que tenga relación con su rama de estudio.

El salario recibido neto es de \$5,500, pero esta cantidad puede aumentar a un estimado de \$11,000 incluyendo las prestaciones y otro tipo de bonificaciones no especificadas, esta cifra sin embargo no es fija. Se considera que el salario no es adecuado, pero que se compensa con el horario de trabajo que es flexible (7:30 a 15:30 hrs.).

Describe su relación con otros profesionales como buena, pues comenta que existe retroalimentación entre todos; sin embargo, ésta no siempre se da debido a que no siempre se cuenta con los espacios y los tiempos para que se de en forma más periódica.

Desarrollo Profesional: La licenciatura la llevó a cabo en la ENEP Zaragoza, con especialidad en Psicología infantil (UNAM) y 3 diplomados.

Las actividades que realiza son la psicoterapia, apoyo educativo (curso, pláticas), interconsultas (pacientes terminales, valoración familiar, pediatría, etc.) y la teoría que usa por lo general es la terapia sistémica breve con la ayuda de la terapia conductual y cognitivo-conductual; el método de trabajo que sigue es, primero la realización de la historia clínica, después el diagnóstico y por último el tratamiento; los instrumentos que llega a usar son los que ella posee pues la institución no los provee.

Considera necesaria para la realización de su trabajo, la entrega, honestidad con el paciente, profesionalismo, confidencialidad tolerancia y respeto; así como, lograr una buena empatía, no tener prejuicios, pasar por un proceso psicoterapéutico para no involucrarse emocionalmente con el paciente.

Las expectativas que tenía al iniciar a laborar no se cumplieron, pues esperaba tener el tiempo de 50 min., para sus sesiones; sin embargo, a lo largo del tiempo el trabajo que realiza la ha impulsado para querer seguirse actualizando, además de

tener como expectativa primordial en la actualidad, es el dar de alta a sus pacientes (cerrar el proceso).

Por último su propuesta sería que la institución diera más capacitación al área de psicología ya que se le destina mayor importancia a la médica.

Funciones de Psicólogo: Considera que las funciones del psicólogo clínico son, la evaluación (Examen mental) y el tratamiento (Psicoterapia individual, de pareja y grupal; así como el trabajo con la familia, el cual lo considera como un factor importante en cualquier proceso.

Definió la función de investigación como el procedimiento mediante el cual se obtiene información sobre la vida real. La considera fundamental pues detecta las necesidades de las personas; sin embargo, piensa que desgraciadamente falta mucho por hacer y que esto depende de los recursos con los que se cuente; en el hospital las autoridades han luchado para ampliar los espacios para la investigación, pues los médicos cuentan con 1:30 hr. De su jornada de trabajo para dedicarla a la investigación, cosa que los psicólogos no.

Definió la prevención como una serie de pasos para que la población esté informada para que no caiga en problemas, ha llevado a cabo prevención con niños, con padres para mejorar la salud de los hijos, con niños maltratados. Los autores en los que se sustentó fueron Piaget y Gessel, así como en la terapia sistémica; para llevarla a cabo se ayudó de cuestionarios, pláticas, carteles, rotafolios, flash informativos; y encontró que sí disminuyeron los casos para los cuales hizo prevención. Considera que la prevención es básica, pues se evita muchos casos, ayuda a disminuir los problemas, pero que la desventaja es que no se tiene control sobre las situaciones contextuales

La Evaluación, la describió como un procedimiento a través del cual se tiene un objetivo encaminado a una meta; ha realizado evaluaciones sustentadas en el marco teórico del desarrollo infantil, para el examen mental de una persona y también para el Trastorno por déficit de atención; ha utilizado pruebas psicológicas como el Bender, Machover, Goodenough, test de la familia, entre otras. Considera

la evaluación es muy importante para poder alcanzar buenos resultados en sus tratamientos, pues es básica para el diagnóstico.

Definió Asesoría como una orientación, la considera algo necesaria pues llevaría a la mejoría del trabajo y habría más oportunidades, aunque la psicóloga no la ha realizado en su desempeño profesional.

Con respecto a la función Administrativa, la considera algo importante pues se podrían establecer tiempos y espacios, la desventaja sería que no habría mucha flexibilidad, sin embargo manifestó que no la pone en práctica dentro de sus funciones profesionales.

Definió la función de Enseñanza como la manera de proveer conocimiento a otra persona; la ha llevado a cabo con niños y personal (educadoras, intendencia, secretarias, etc.), los cursos que impartió tocaban alguno de los siguientes temas: relaciones humanas, liderazgo, autoestima, familia, comunicación, maltrato, etc.

Entrevista 2

Psicóloga del Hospital General de Zona No. 27 (IMSS), con 4 años de antigüedad

Psicología Clínica: Definida como la forma de encontrar el equilibrio entre el estado emocional y el biológico; por ejemplo, en los trastornos psicósomáticos donde se tiene que restablecer ese equilibrio.

Organización: La visión y misión de la institución es cuidar y preservar la salud; el hospital es de segundo nivel, donde realiza consulta externa e internalización.

Para el puesto de psicólogo es necesaria una especialización de 10 meses (curso, diplomado, etc.), el psicólogo está catalogado como paramédico (aunque a veces funciona como médico), con un salario de \$12,000.

El impacto del papel del psicólogo en el hospital, es variable, pues depende del trabajo de cada psicóloga (trabajo individual), y de igual manera depende, el trabajo en conjunto con otros profesionales, como lo son los especialistas y muy poco con el psiquiatra, lo cual considera debería ser lo ideal, pues entre el psicólogo y el psiquiatra se pasan pacientes. La relación con el psiquiatra es de

competencia, pues no les gusta que cuestionen sus métodos de trabajo, por lo que las autoridades dan más peso a las decisiones y formas de proceder de los psiquiatras, aunque cada quien se va ganando el respeto por su desempeño. Las ventajas del puesto es que pueden trabajar bajo la corriente teórica que elijan y las desventajas son el salario y las prestaciones, así como las jornadas de trabajo, en comparación con los de los médicos (por ejemplo, los médicos cuentan con tiempo para realizar investigación).

Desarrollo Profesional: La licenciatura la llevó a cabo en la Facultad de Psicología (UNAM), además cuenta con una Maestría en Modificación de Conducta realizada en la FES Iztacala. Las funciones que lleva a cabo son valoraciones, diagnósticos y tratamientos, para las cuales no tiene una aproximación teórica específica, pues los casos que se presentan son tan diversos, por lo que el modo de trabajo dependerá de las características de los pacientes (capacidades y habilidades). El método de trabajo es el siguiente: empieza con una entrevista inicial, en el cual se define el problema, lo que sirve para que se haga una impresión diagnóstica; después devuelve la información para asegurarse que entendió la demanda del paciente y para no dejar que el paciente se “vaya en blanco”, y por último se asignan tareas para que empiece a trabajar (tratamiento). Para ayudarse a llevar a cabo este método no cuenta con instrumentos y dice ya no necesitarlos pues la experiencia le ha dado la habilidad para darse impresiones sobre los pacientes. Su jornada está acomodada de la siguiente manera: primero 4 pacientes de primera vez y luego pacientes subsecuentes (cada quien acomoda su agenda como quiere).

Un aspecto importante en el desempeño de su trabajo es la ética, pues el psicólogo trabaja con material muy personal y se necesita ser muy cuidadoso en la información que se va a poner en el expediente clínico, y hay cosas que no se pueden poner pues es necesario guardar esa confidencialidad. Otro aspecto es la experiencia, pues hay cosas que en la escuela no se ven, por lo que la experiencia es definitivamente fundamental, pero dentro del hospital eso es muy variable, pues

hay gente con mucha experiencia y gente que no sabe nada; y la visión es muy diferente.

Al empezar a trabajar en el hospital tenía las expectativas de hacer bien su trabajo, cosa que ha logrado, puesto que siempre hay retos nuevos, que la han ayudado a crecer como psicólogo. En la actualidad tiene pocas expectativas con respecto a la institución, debido a que el psicólogo no está dentro de un nivel jerárquico, lo que impide el crecimiento a nivel organigrama, “no hay escalafón”, sólo existen algunas cuestiones educativas dentro de la institución, que pueden servir para actualizarse y sobre todo para crecer como psicólogo en tu trabajo, pero nada más.

Funciones del Psicólogo: Considera que estas funciones están basadas en realizar un buen diagnóstico, un buen tratamiento y prevención, la cual se hace poco dentro del hospital debido a la carga de trabajo, pero que sería lo ideal.

Ha realizado poca investigación (no la necesaria), la considera importante, pues en la medida que se realice, el psicólogo se colocará en una mejor ubicación dentro del hospital. Las investigaciones que realizó fueron sobre la depresión y el trastorno por déficit de atención, para las cuales no se basó en ningún marco teórico en particular y las llevó a cabo dentro de diplomados que tomó en el hospital de la Raza; por último recalcó el importante papel que la investigación tiene para “salvar” a los psicólogos y ponerlos dentro del organigrama a otro nivel, pero lo considera difícil pues se requiere tiempo y recursos.

La función de prevención la ha realizado de manera personal, como una actividad extracurricular y no como parte de sus funciones dentro del hospital.

Las actividades son esporádicas y no tiene una buena organización (básicamente pláticas) por lo que no se ven los resultados, el límite para llevar a cabo la prevención son los costos.

La función de Consultoría no la ha puesto aún en práctica.

En lo que concierne a la función de administración, no la desempeña.

La enseñanza la ha llevado a cabo en el Hospital de la Raza, de manera voluntaria, impartiendo algunos cursos.

Entrevista 3

Psicóloga del Hospital General de Zona No. 27 Instituto Mexicano del Seguro Social con 20 años de antigüedad.

Psicología Clínica: La describe como la disciplina que se encamina a estudiar los problemas de salud mental de las personas así como sus emociones, problemas familiares, depresión y el autoconcepto; tal es el caso de los pacientes con los cuales ella labora que llevan un programa de diálisis; considera que el campo de incidencia puede ser cualquier área médica, en una institución educativa, en el área de social y preventiva.

Organización: El hospital es de 2º nivel dirigido a atención médica integral a los derechos habientes del IMSS en donde la misión es brindar calidez y calidad en la atención médica y paramédica así como abarcar y dar amplitud a todos los servicios con mayor atención. Las características del lugar en donde se atiende a los pacientes es un consultorio adecuado, con ambiente cordial, hay privacidad, sin ruidos con área ventilada y agradable.

El puesto del psicólogo clínico es considerado primario por que está relacionado con todas las áreas medicas, y este ocupa un lugar técnico especializado (paramédico), y su impacto es brindar apoyo a la enfermedad del paciente y acompañarlo en el proceso de ésta ya que tiene un componente físico-psíquico; el puesto tiene la ventaja que se trabaja libremente y las desventajas son no tener material de apoyo disponible como pruebas psicológicas, etc., así como el tiempo para dar psicoterapia (30min). Para poder cubrir este es necesario tener primero la licenciatura, y curso de 10 meses, diplomado o especialidad. El salario recibido es de \$10,000 el horario de trabajo es de 8:00 a 2:00 hrs.

El trabajo del psicólogo clínico es valorado por su productividad, ya que se lo hacen saber por medio de la retroalimentación de sus pacientes, compañeros y jefe. En general la psicóloga lleva una buena relación, comunicación así como apoyo con los compañeros (psicólogos, psiquiatras) y jefe.

Desarrollo profesional: Su licenciatura la llevó a cabo en la ENEP-Zaragoza, con una especialidad en Psicología de la Salud (IMSS) y maestría en Psicología Experimental (UNAM).

Las actividades que realiza son psicoterapia con pacientes subsecuentes y de primera vez así como dando apoyo a las familias de los pacientes, interconsulta (pacientes terminales con diálisis) y grupos. La teoría que usa en general es la cognitivo-conductual aunque es ecléctica pues se adecua a las necesidades de cada paciente; su método de trabajo es trabajar con pacientes de primera vez para realizar un programa de intervención, posteriormente asiste a sus pacientes subsecuentes y de grupo, los instrumentos que utiliza son pruebas psicológicas que son de su propiedad y la historia clínica, que se la provee el hospital.

Para poder realizar este trabajo es necesario tener un buen criterio, ser paciente, amable, tener los conocimientos necesarios para ayudar a los pacientes. Así como trabajar como lo manifiesta la psicología para poder atender a los pacientes con mejor calidad, de igual forma tomar en cuenta los principios institucionales y personales.

Por último ella propone que los estudiantes de la carrera de psicología debemos de seguir continuamente preparándonos para tener una buena calidad en la atención hacia los pacientes ya sea dentro del área médica u otra.

Funciones del psicólogo clínico: Las funciones del psicólogo clínico es atender a las personas con desajustes emocionales, apoyarlos y acompañarlos.

Define la investigación como un proceso que es parte e importante en la vida, para conocer al mundo por diversas etapas.

Ha realizado una investigación dentro del hospital con pacientes que padecían de insuficiencia renal crónica los cuales estaban dentro de un programa de diálisis, el objetivo de su investigación fue conocer cual era el autoconcepto que tenían los pacientes de si mismos, bajo el marco teórico cognitivo-conductual, los instrumentos que utilizó fueron el inventario de Depresión de Beck, inventario de ansiedad y una escala de autoconcepto, obteniendo como resultados que

cualquier paciente con diálisis tienen su autoimagen devaluada y una inestabilidad emocional (depresión).

Considera que la investigación es importante para cualquier área ya que así se ayuda a que se formen mejores profesionistas y estos se puedan integrar más al área médica con una formación multidisciplinaria para que los pacientes tengan una atención más íntegra.

Define la prevención como la realización de estrategias para evitar que algo suceda.

Hizo un taller de prevención durante 4 años y medio hacia los que iban a ser padres y los que ya eran para que estos formaran mejor a su familia, bajo el marco teórico cognitivo-conductual, en donde colaboraron médicos, trabajadores sociales. Los resultados obtenidos fueron positivos aunque el taller se canceló por cuestiones institucionales. Los límites de la prevención son principalmente económicos, de disposición y tiempo. Considera que la prevención es importante para evitar que sucedan alteraciones psicológicas en las personas.

Define a la evaluación como el proceso por el cual se puede conocer más acerca de la situación del paciente y así poder elaborar un diagnóstico y tratamiento. Sus instrumentos con los cuales se apoya para sus evaluaciones son la historia clínica, pruebas psicométricas; desde un marco teórico cognitivo-conductual, en ocasiones su evaluación las realiza con la ayuda de sus compañeros psiquiatras. Un límite con el cual se ha encontrado es el tiempo ya que considera que así no se puede conocer mejor las características de los pacientes.

No definió a la asesoría ya que desconoce esta función. De igual manera con la administración.

Define a la enseñanza como proceso por el cual se brinda información a otros, con el objetivo de transmitir conocimientos.

Realizó la función de enseñanza hace un año en su consultorio ya que tenía a una estudiante de psicología que ella asesoraba ya que su función de dicha estudiante era de co-terapeuta. Trabajó desde un marco teórico cognitivo-conductual.

Entrevista 4

Psicóloga del Hospital General de México con antigüedad de 4 años.

Psicología Clínica: La describe como una rama de la psicología encaminada a estudiar los problemas de salud mental de las personas.

Organización: El hospital es de 3er. nivel ya que existen especialidades quirúrgicas, formación educativa médica, paramédicas, trabajadores sociales, enfermeros, investigadores y psicólogos.

La misión y la visión del hospital es proporcionar atención a los usuarios de alta especialidad (a nivel curativo, tratamiento, rehabilitación y quirúrgico).

Las características físicas del área de trabajo son de estructura hospitalaria, en donde el cubículo de trabajo no es muy espacioso para llevar a cabo la entrevista, o intervenir en crisis, pero a pesar de eso si es privado e íntimo, se adapta a las necesidades tanto de la psicóloga como del paciente.

El puesto del psicólogo clínico dentro del área de la salud ha tenido un impacto lento por ser una institución hospitalaria en donde los médicos tienen el control de la función de ésta, aunque la formación médica se comienzan a percatar que existen diversos factores contribuyentes a la enfermedad así que han comenzado a cuestionar no solo los aspectos clínicos sino también los sociales; así pues el psicólogo ha tenido que sensibilizar a los compañeros sobre la atención al paciente y su familia para una mejor intervención y tratamiento.

Para poder cubrir un puesto como psicólogo dentro de este hospital es necesario contar con licenciatura y un curso o diplomado de una duración de 10 meses, así como ser un profesional capaz de detectar aspectos de salud mental, tener conocimiento del área clínica a los distintos trastornos mentales (psiquiátricos) para ser un diagnóstico asertivo para el tratamiento; el salario es de \$10,600.

El trabajo del psicólogo clínico es valorado ya que le brindan dentro del hospital un espacio como profesional para tener donde atender a sus pacientes y colaborar

con los médicos o psiquiatras, también la consideran para presentar casos y tomar decisiones.

Desarrollo profesional: La licenciatura la llevó a cabo en la UAM-Iztapalapa, y cuenta con 2 diplomados, uno en terapia médica familiar y el otro es terapia centrada en la persona.

Las actividades que realiza son de evaluación y tratamiento hacia los pacientes así como el involucrar a la familia del paciente a su enfermedad, basándose en un modelo humanista, modelo counseling, el gestalt y el enfoque tanatológico; el método de trabajo es revisar el pase de visitas del paciente, entregar la notificación a médicos, saber cual es el tratamiento médico, para poder conocer las condiciones del paciente y su familia, posteriormente se le acompaña los pacientes en su proceso de enfermedad así como a su familia. El objetivo es que los pacientes expresen sus dudas sobre su estado de salud y dar el apoyo emocional a sus familiares, a la vez de irlos preparando para la etapa terminal de su familiar; esto lo lleva a cabo con la ayuda de técnicas de relajación, trabajo en grupos y realizando estrategias de intervención. Así como dar un servicio de psicología para los futuros profesionales (oncología, urgencias. etc.) del área de la salud para que estos puedan promover la salud de las personas.

Para poder realizar este trabajo es necesario tener una alta tolerancia a la frustración, el estrés, tener estrategias alternativas de comunicación, promover la salud mental y llevar a cabo un proceso terapéutico (personal). Además conocer y manejar el lenguaje médico para poder intervenir adecuadamente. Las actitudes necesarias es el tener responsabilidad, seguridad en el trabajo, respecto al otro, ser humilde y tener la capacidad de comprensión. Así como lo marca el principio de la bio-médica, “no hagas lo que no te gustaría que hicieran”.

La propuesta que ella tiene es que para dar un buen servicio hay que promover la salud de las personas. Y el poder contar con 2 psicólogos por área para atender las 24 hrs. a los pacientes.

Funciones del psicólogo: El brindar atención psicológica a los familiares y pacientes, también al personal de salud.

Define a la investigación como el proceso por el cual se promueve el conocimiento de los padecimientos psíquicos y orgánicos; la importancia de ésta es promover y prevenir, también el realizar propuestas de intervención terapéutica y difundir. La relación de ésta con las otras funciones del psicólogo clínico es que entre mas conozcas y se sensibiliza a los profesionales se encontrarán mejores estrategias para acercarse a la enfermedad del paciente.

Argumenta conocer dicha función sin embargo hasta ahora no la ha realizado.

La prevención la define como el nivel de atención donde se realizan actividades psicoeducativas para evitar un padecimiento psicológico.

Ha llevado acabo actividades de promoción educativas para hacer partícipes a los familiares de la enfermedad de sus pacientes, tomando en cuenta los factores sociales del paciente y su familia y además se ha apoyado de la técnica de relajación. Los límites con los que se ha encontrado es que el tiempo es muy limitado y además los prejuicios que tienen los compañeros de trabajo de las funciones del psicólogo para llevar a cabo esta función.

La evaluación la define como el saber cual es el nivel de la salud mental (valoración) de los pacientes.

Esta función la ha llevado a cabo evaluando cual es el nivel de las condiciones físicas-emocionales de los pacientes y sus familiares, así como también conocer los aspectos psicosociales, y los datos sociodemográficos, para poder obtener una idea mas general sobre la persona con quien esta trabajando.

Con respecto a la asesoría menciona desconocerla y no llevarla a la práctica, sucede lo mismo con la función de la administración.

La enseñanza la define como un área de conocimientos para poder detectar trastornos psicológicos con el objetivo de brindar mejor atención a estos los pacientes.

Esta función la ha llevado a cabo dentro de escuelas, hospitales, centro penitenciarios, con grupos de apoyo, etc. Dando a conocer más a las personas acerca de los trastornos emocionales y de depresión principalmente.

Entrevista 5

Psicóloga del Hospital General de México antigüedad 6 meses.

Psicología Clínica: La describe como “una labor muy bella”, ya que es una disciplina que es de continuo aprendizaje, considerando el estado en el cual se encuentra el mundo real, y la vivencia del sufrimiento del ser humano. Sus campos de incidencia varían ya que pueden estar diversas áreas tales como: la de pediatría, pacientes donadores, terapia familiar e individual, etcétera.

Organización: El hospital es de 3º nivel ya que cuenta con todas las especialidades y se ha demostrado que tiene un excelente nivel dentro del continente Latinoamericano de acuerdo a las investigaciones médicas realizadas, tiene reconocimiento a nivel operativo, ya que se dedica a manejar una buena calidad en la atención médica hacia los pacientes así como en el manejo de las funciones hospitalarias (recursos). A la psicóloga le pareció importante mencionar como en un principio el puesto del psicólogo estaba adscrito al psiquiatra ahora ya salió del campo de psiquiatría para realizar las funciones propias del psicólogo clínico. Para poder laborar dentro de este hospital es contar con la licenciatura y contar con una especialidad en el ámbito clínico.

En donde labora la psicóloga es una de las 6 unidades más intensivas (alta resistencia) ya que trabaja con pacientes y familiares con respecto a los mitos de la muerte, en si no cuenta con un cubículo como tal ya que como se aprecia los pacientes están en una etapa terminal entonces es difícil sacarlos de su cama para poder llevarlos a un espacio más específico por lo cual su labor cotidiana es visitar a los pacientes en sus camas para poder hablar de sus malestares con ellos e identificar sus condiciones emocionales actuales de éstos. Ella trabaja con el discurso del paciente ya que aquí esta el síntoma de lo que le pasa a él y su

familia. Su objetivo es trabajar con las ideas falsas de la subjetividad de las cuales el paciente hace una plataforma imaginaria de lo que le va a suceder.

El salario recibido es de \$6,800 quincenales los cuales le parecen adecuados para la función que realiza.

La licenciatura la curso en la Universidad Londres, posteriormente estudiará una maestría y doctorado en psicoanálisis.

Las actividades que lleva a cabo son las de evaluación, tratamiento y prevención con los pacientes del área de hematología en donde tiene visitas en sus camas y les explica las funciones que ella realiza como psicóloga (trabajar con sus emociones), ya que el paciente no tiene la idea del trabajo psicológico dentro de su enfermedad. Se basa en el marco teórico psicoanalista, en donde su método de trabajo son las observaciones clínicas, historias clínicas (tomando en cuenta lo físico y los aspectos emocionales), conocer qué médico refiere al paciente, quién hospitalizó al paciente, cuáles son sus condiciones emocionales antes y después del diagnóstico, una vez obtenidos estos datos, comienza a registrar en unos formatos que eran utilizados anteriormente por la psicóloga que trabajó antes que ella ahí en el hospital, aunque se le realizaron algunas modificaciones de acuerdo a su procedimiento de trabajo, estos formatos son hoja de seguimiento (por paciente), hoja de visitas y el concentrado semanal para ver el porcentaje de pacientes que están dentro del área hematológica. Aunque este método de trabajo no es tan secuencial ya que el paciente va manejándolo de acuerdo a su situación. El objetivo de su trabajo es brindarle alternativas al paciente, promover otras formas de ser y estar viviendo, esto a través del conocimiento del paciente con respecto a sus mitos de la muerte.

Para poder realizar este trabajo es necesario tener la agudeza académica y capacidad histriónica, estar bajo un régimen de psicoterapia personal por el estrés al que se está sometido por el trabajo y tener la precisión para hacer el vaciado de la información en los formatos ya que no se puede perder ningún dato. Así como

mirarse a uno mismo para entender al otro (paciente) y no tener la idea de “curar a alguien”.

La propuesta que tiene es que primordialmente los futuros psicólogos tengamos la responsabilidad de llevar una revisión propia del psiquismo antes de dar un diagnóstico a los demás, sin importar la corriente académica.

Funciones del psicólogo: Las funciones que realiza son encaminadas a trabajar en las áreas afectiva, emocional, creencias, mitos y las actitudes de los pacientes con respecto a la muerte.

Define la investigación como escasa e imparcial por que esta dada en la mayoría de los casos a nivel estadístico, cuantitativamente, ya que a nivel de marco teórico va a haber variación de las respuestas del paciente ya que cualitativamente no van a ser igual.

No ha realizado la función de investigación.

Define a la prevención como la información que se le brinda al paciente sobre su situación emocional y física en la que se encuentra dentro de su etapa terminal.

La lleva a cabo informándoles día a día a los pacientes sobre su estado esto con el fin de ayudar a que ellos se relajen más y a la vez que comiencen a entender lo que les esta pasando dentro de su enfermedad; considera que la ventaja de esta función es que ayuda que el paciente viva más armónicamente conociendo de su situación.

Al llevar a cabo esta función su herramienta que utiliza es el diálogo ya que la palabra y el escuchar para encontrar cual es el síntoma de este; se apoya bajo un marco teórico psicoanalista. Los resultados que ella ha observado son que el paciente aprende más de si mismo y su vida diaria para que pueda trabajar con su plataforma imaginaria (mitos sobre la muerte).

Define a la evaluación como el conocimiento que se obtiene a través del diálogo con el paciente para saber cual es su situación emocional y física sobre el paciente.

La lleva cabo en cada uno de sus pacientes en donde trata de apreciar como se encuentra emocionalmente y físicamente para así poder conocer cuales son sus actitudes y capacidades para comprender su situación. Los resultados que se obtiene es que ellos terminan comprendiendo y aceptando su enfermedad y situación. Por medio del diálogo con el paciente y sus familiares logra conocer cual la situación (cuestiona a los familiares del paciente sobre cuando diagnosticaron a su paciente, como ha cambiado emocionalmente antes y después del diagnóstico), Define a la asesoría como un proceso básico para hablar de lo que está pasando con el área de trabajo del psicólogo y la relación que existe con las funciones que desempeñan sus compañeros con los cuales comparten el cuidado de la salud. No ha realizado esta función.

Define administración como el proceso por el cual se tiene control de las actividades laborales. No ha llevado a cabo la función de administración.

Define enseñanza como la difusión de conocimientos de una persona u otras obteniendo así una fusión de la información y por ende una actualización del conocimiento del psicólogo.

No ha llevado a cabo la función de enseñanza.

Entrevista 6

Psicólogo del Hospital General de México con antigüedad de 6 meses.

Psicología Clínica: La definió como el proceso de evaluar, calificar, dar tratamiento emocional para las personas. Como un arte, como la música donde intervienen dos o más personas; el paciente es el que crea y los psicólogos son sólo el instrumento para esa creación. La Psicología clínica se da en cualquier campo, donde existen un sin fin de especializaciones, es una carrera muy noble y puede entrar en cualquier campo; los limitantes, si es que los hay, son los que cada uno se pone.

Algunos problemas que puede tratar son la depresión, pérdidas (duelo), ansiedad, sexualidad humana; y algunas de las técnicas utilizadas son la imaginación guiada,

la hipnosis, manejo de la asertividad, desensibilización sistemática, terapia centrada en el cliente, terapia racional emotiva.

Organización: El hospital se dedica a dar atención hacia el ámbito de la salud, atiende muchas especialidades, en donde se realiza un trabajo integral; la misión y la visión del hospital es dar atención de calidad a cualquier población con calidez, con la ayuda de los avances científicos, por lo que fomenta la investigación. Existe una coordinación de Psicología, donde se reúnen todos los psicólogos cada 15 días para tratar cuestiones laborales, correspondientes a cada unidad donde se encuentren laborando (casos clínicos), o sobre aspectos administrativos, pero cada unidad hospitalaria cuenta con su propio psicólogo.

El perfil que pide el hospital para el puesto de psicólogo, es contar con experiencia dentro o fuera de la institución, contar con el título, cédula o comprobante de haber acreditado el examen. Las ventajas que tiene este puesto es que el hospital da opciones para trabajar en donde se quiera y también da muchas opciones de crecimiento personal, pero esto depende de la personalidad de cada psicólogo; la desventaja que pudiera encontrarse es el desconocimiento por parte de otros profesionales (principalmente médicos) con respecto a la labor del psicólogo clínico dentro de los hospitales.

El salario que el recibe es de \$5,500 mensuales, debido a que todavía no está adscrito a la planilla de psicólogos y cuenta con una planta administrativa; esta situación hace que considere adecuado el salario, porque cuenta con los conocimientos y la preparación profesional, para ser considerado dentro de la planilla de psicólogos; sin embargo, está buscando el cambio y espera que esa situación mejore sus ingresos económicos; pues conoce que los psicólogos en otros hospitales del DF ganan alrededor de \$16,000 mensuales.

Dentro del hospital trabaja en conjunto con otros psicólogos, médicos, nutriólogos, trabajadores sociales; y describe esta relación muy buena, en lo que se refiere al trabajo con otros psicólogos considera que tiene una buena comunicación y se ha

facilitado el trabajo en equipo, por lo que considera que su trabajo es muy valorado.

Desarrollo Profesional: Realizó sus estudios de Psicología en la FES Zaragoza, cuenta con el examen profesional acreditado, pero se encuentra en el trámite de la cédula profesional; tiene además una maestría trunca en sexología clínica y un diplomado sobre la misma temática, así como, un curso de hipnosis.

Las funciones que realiza dentro del hospital son; en la mañana, labores administrativas dentro de la coordinación de Psicología, y sus actividades se refieren a la realización de oficios, controlar la listas de asistencia, ordenar archivos, etc.; después se dedica a rotar por las diferentes unidades hospitalarias (una por semana). La teoría que usa por lo general es humanista y se ayuda de teorías cognitivas, conductuales, gestálticas. El método de trabajo que sigue es el de realizar primero una entrevista de primera vez, para después dar paso a la intervención. Se ayuda de entrevistas estructuradas, test psicológicos y proyectivos; estos instrumentos se los han facilitado sus demás compañeros y no la institución.

Para realizar estas funciones considera que los psicólogos deben de contar con los estudios pertinentes, establecer la empatía, respeto, tener responsabilidad de las palabras, amor a su trabajo, tolerancia para poder hacer algo que trascienda, no creerse omnipotente, y respetar las diferencias entre las personas, ser realistas en la terapia y no dar falsas esperanzas.

Las expectativas que tenía al iniciar su trabajo dentro del hospital eran las de poder crear un grupo interdisciplinario para seguir con su tarea de la salud mental; y las expectativas con las que cuenta en este momento, son las de poder realizar investigación dirigida a la sexualidad humana, crear talleres, promover la hipnosis, ayudar lo más posible a las personas, escribir, cambiar su código de sueldo. Considera que el hospital da la pauta para realizar las metas que cada psicólogo se propone.

Funciones del Psicólogo: Considera que las funciones del psicólogo clínico son la atención terapéutica, información a los pacientes y la intervención en crisis (emergencia).

Definió la investigación como una herramienta para buscar la justificación de la ciencia, pues la ciencia avanza y las preguntas planteadas se van respondiendo.

Actualmente está trabajando en un proyecto sobre la sexualidad en los humana, la fenomenología, la teoría humanista. El instrumento que utilizará será una entrevista en la que todavía está trabajando; la investigación será de corte cualitativo y está trabajando en conjunto con la psicóloga del área de gastroenterología.

Considera a la investigación como importante pues en ella se encuentran respuesta a los problemas de la población; sin embargo ésta está sujeta a la disponibilidad de la población para participar en ella, lo que sería para el la mayor desventaja.

La Prevención la describió como lo que se hace para potencializar las habilidades de las personas para no caer en conductas riesgosas.

Esta función la ha llevado a cabo dentro de sus talleres de sexualidad, tratando temas como métodos anticonceptivos, autoestima, etc. en estos talleres lleva a cabo dinámicas vivenciales para romper con las resistencias de las personas hacia un tema que todavía se considera tabú. Ha trabajado en conjunto con otros psicólogos; los resultados que obtuvo de sus talleres fueron satisfactorios pues a las personas que asistieron les agradó mucho. Considera a la prevención como una función que no puede ir separada de las otras porque mediante ésta se evitan y se mantienen esquemas emocionalmente estables y evitar problemas graves como el suicidio.

Con respecto a la función de la Evaluación menciono que por medio de esta se logra saber en que situación se encuentran los pacientes para poder intervenir. Realizó una evaluación a un niño para un caso legal relacionado a maltrato; pero el sólo se encargo de la aplicación de las pruebas psicológicas y no tuvo que ver

nada en la interpretación de las pruebas, sólo sacando las puntuaciones de las ya estandarizadas. Las pruebas que aplicó fueron el WAIS, HTP, Test bajo la lluvia, Machover, Bender, Minnesota.

La Asesoría fue definida como la capacidad para poder colaborar sobre algún tema de interés, donde se resuelven y amplían las visiones (con colegas u otras personas). Considera que si la ha realizado cabo con temáticas relacionadas a la sexualidad (transgéneros, homosexuales, heterosexuales, etc.), cree que es una función muy importante, pues los mismos que laboran en el hospital pueden etiquetar algo como patológico, por no conocer nuevas teorías; las limitantes que se ha encontrado al realizar esta función, es la opinión que los demás profesionales tienen de él, pues lo creen muy liberal por lo que no dan valor a sus conocimientos (situación que ha ido cambiando poco a poco). La considera íntimamente relacionada con la prevención.

Definió la Administración como la forma de tener cierto orden y el seguimiento de pasos para justificar el trabajo; así como el cumplimiento de las normas. La lleva a cabo en la coordinación de Psicología, realizando las siguientes actividades: lista de asistencia, estadística, productividad mensual, ordenar archivos. Trabaja en conjunto con la coordinadora, y considera que la administración es necesaria pues sin ésta la intervención se haría con mayores limitantes; por otra parte considera como una desventaja el no conocer los trámites, pues se pierde tiempo buscando el camino.

Considera a la función de Enseñanza como la manera mediante la cual se comparte. Piensa que es importante esta función pues es la manera de compartir el conocimiento que se adquiere de la experiencia y la formación y esta enseñanza a los pacientes se les debe.

HOSPITALES PRIVADOS

Entrevista 1

Psicóloga de la Clínica Londres incorporada al Grupo Ángeles con 2 años de antigüedad laboral.

Psicología Clínica: La definió como la aplicación de teorías y técnicas en la psicoterapia; lo cual se ve relacionado con la psicología experimental, tener un grupo control y un grupo experimental. Los campos de incidencia de la Psicología clínica son la terapia, la educación y el hospitalario.

Organización: La clínica forma parte de la Sociedad Médica Clínica Ángeles; y los requisitos para el perfil del psicólogo son: carta de recomendación de médicos que ya pertenezcan a la sociedad, contar con estudios de posgrado y pertenecer a alguna sociedad; esto con el objeto de que la sociedad expida una certificación que tiene duración de un año, para poder laborar dentro del corporativo; de igual manera esta certificación incluye ciertos beneficios, como el pase para poder asistir a diversos eventos de diversas disciplinas, organizadas por la misma sociedad. Su ingreso salarial mensual, no es fijo por lo cual no pudo dar un estimado; sin embargo comento lo siguiente; del servicio CHECK-UP el hospital le paga \$70.00 por paciente, y por parte de Banobras (Aseguradora Comercial América), cobra \$120.00 por consulta; y por manera independiente cobra \$500.00 la consulta, dependiendo, según dijo, de las posibilidades socioeconómicas de los pacientes. Su consultorio, se encuentra dentro de un edificio adjunto perteneciente a la clínica Londres, y comparte el piso con otros especialistas, pero todos llevan un trabajo independiente el uno del otro; su consultorio mide aprox. 2 X 4 m., con buena ventilación e iluminación, cuenta con un escritorio, dos sillas y un sillón, además de libreros, en general el ambiente es agradable.

Desarrollo Profesional: Realizó sus estudios a nivel licenciatura en la Universidad Pedagógica Nacional, además cuenta con un diplomado en Terapia breve y

actualmente está cursando el último semestre de la maestría en Terapia breve, en el Instituto Mexicano de Terapia Breve.

Dentro de las funciones que realiza son tres básicamente: la primera que está relacionada con la clínica y se refiere a hacer valoraciones sobre estrés laboral (servicio CHECK-UP), para el cual utiliza un cuestionario realizado por una psicóloga perteneciente al grupo Ángeles (no dijo el nombre), el cual consta de entre 8 a 10 preguntas con respecto a diversas áreas de la persona, este cuestionario es autoaplicable y al final ella revisa el instrumento y donde considera que pudiera existir un conflicto entonces amplía realizando más preguntas sobre esa área; por último entrega una valoración donde se expresa si se considera o no que la persona sufre de estrés laboral.

La segunda actividad la lleva a cabo por medio de pacientes mandados por la aseguradora comercial América (Banobras), llevan un pase que les permite ver a un especialista, en este caso el psicólogo, y una vez teniendo ese pase con estos pacientes llena una especie de formato, la cual entrega a la aseguradora; en ésta coloca el diagnóstico, para lo cual se ayuda del DSM-IV, y donde también se lleva un control de las sesiones, donde sólo tiene un límite de 10 sesiones, si son necesarias más, se debe mandar un escrito expresando los motivos por los cuales se pide la extensión; la aproximación teórica que utiliza es la terapia breve, debido a los tiempos tan cortos que maneja, y algunas técnicas que utiliza son la narrativa, la terapia centrada en el cliente, familiograma; rara vez llega a utilizar algún tipo de escala según sea el caso. Su método básicamente se basa en realizar una historia clínica, hacer la evaluación y dar un tratamiento.

No lleva a cabo un trabajo interdisciplinario como tal, pues la única relación que puede tener con algún otro profesional es mediante el expediente, o vía mail, pero sólo cuando el caso así lo amerite, mientras no.

Considera que el psicólogo debe contar con ciertas características para desempeñar su labor; debe tener apertura, buena disposición, estar convencido de lo que esta haciendo, conocer el código ético del psicólogo, respeto hacia las creencias de los pacientes (mitos y tradiciones), a sus formas de vida, dar atención

a la demanda explícita de la persona, procurar ser lo más “neutral” posible, honesto, no jugar con los sentimientos de los pacientes, ser profesional, debe tener redes de contención (amigos, familia, pareja, proceso terapéutico).

Considera que la experiencia es primordial, refiriéndose a la experiencia de vida más que a la profesional, pues a través de ésta se puede crear una verdadera empatía, y sobre todo estar siempre en constante actualización. Además forma parte de la mesa directiva de la Sociedad Mexicana de Psicología.

Funciones del psicólogo: Sobre las funciones del psicólogo clínico no supo decir cuales eran.

Considera la investigación como un rubro importante, que debe fomentarse mucho, “si no hubiera investigación no estaríamos donde estamos”. La define como investigar algo en particular sobre un tema y puede ser una investigación bibliográfica, hemerográfica, etc., un tipo de investigación que realizó fue sobre el estrés laboral para sustentar y conocer más de este tema para sus expedientes clínicos para el CHECK-UP (investigación bibliográfica y hemerográfica). La relación que considera que tiene la investigación con las otras funciones del psicólogo, es que ésta te da conocimiento sobre diversos temas y ayuda al quehacer como psicólogo, una desventaja de la investigación es la disponibilidad de los participantes.

Definió la Prevención como la orientación hacia el paciente para desarrollar sus habilidades para prever los problemas; no ha realizado esta función pero la considera importante para evitar pacientes que lleguen de gravedad, no considera que haya desventajas para esta función.

Mencionó que la evaluación es importante para tener un buen psicodiagnóstico y da la pauta para un buen tratamiento y poder canalizar de la mejor manera. Ha realizado más esta función dirigida hacia niños, se ha basado en el psicodiagnóstico clínico del niño de Esquivel; ha recurrido a cuestionarios para padres y maestros, a tests como el Bender, CAT, test de la figura humana, test de la familia; las evaluaciones que ha hecho las considera multidisciplinarias, pues

siempre procura tener contacto con el profesional que remitió a la persona; considera que existen ciertas desventajas porque no se sabe que tantas acciones se llevarán a cabo después de conocer los resultados de la evaluación, y también que algunos profesionales consideran que el psicólogo no tiene el poder de mandar estudios complementarios para enriquecer esta evaluación. Por otro lado no ve relación alguna entre la evaluación y las otras funciones del psicólogo clínico.

La Asesoría fue definida como la orientación para el mejoramiento de algo, no la ha llevado a cabo dentro del hospital.

Considera la Enseñanza como un gran compromiso, para que lo que se enseñe realmente les sirva y los enriquezca, tiene que ver mucho cómo se enseña; tampoco la ha llevado a cabo dentro del hospital.

Entrevista 2

Psicólogo del Hospital Metropolitano (Grupo Ángeles) con una antigüedad laboral de 3 años.

Psicología Clínica: Es el ejercicio de los psicólogos profesionales atendiendo la salud mental o enfermedades mentales severas.

Organización: El hospital es un anexo al grupo ángeles y es 3er. nivel de especialidad ya que el grupo ángeles ocupa el primer lugar de atención médica a nivel privado en el país; cuenta con todas las especialidades médicas (traumatología, diabetes, oncología, etc.). Para que un psicólogo pueda y quiera ser del Grupo Ángeles tiene que pasar por un proceso de selección y evaluación del comité del hospital, en donde analizan su trayectoria profesional, posteriormente si es aceptado se le reconoce como un profesional de especialidades en donde es doctor (aunque su grado de formación profesional no lo sea) al igual que los demás profesionales de salud. El área en donde se encuentra su cubículo de trabajo es de nutriólogos y gastroenterólogos.

Las ventajas de su trabajo es que dentro de esta institución es visto por sus demás compañeros como doctor sin importar el grado académico con el que cuente realmente, por otro lado las limitantes que se encuentra dentro de su labor dentro del hospital considera que son varias ya que considera que hay que volverse muy clínico (conocer más de conceptos médicos) para así entenderse con sus compañeros, por lo tanto considera que es de mucha importancia que el psicólogo conozca y maneje con mayor habilidad el lenguaje médico para así obtener una mejor aceptación dentro del área de la salud.

Dentro del hospital se considera mejor a aquellos profesionales que cuentan con más estudios ya que así es una forma de demostrar que se está mejor capacitado y como resultado eres más competente.

Desarrollo profesional: Su formación profesional la llevó a cabo en la Universidad Iberoamericana al igual que la Maestría en Counseling así como trabajar en Monte Fénix dando atención hacia los farmacodependientes.

Las actividades que lleva a cabo son las de orientación psicológica de la enfermedad (adicciones), con un enfoque cognitivo- conductual, sistémico aunque también se apoya en la etapa de desarrollo de la persona (teoría de Erikson y Piaget), el procedimiento por el cual es en primera instancia tener contacto con el paciente vía telefónica para agendar una cita, posteriormente se realiza la entrevista inicial, después efectúa una evaluación (análisis del estado de salud mental de la persona) al avanzar en la sesiones observa como es que trabaja en el paciente; las técnicas en las que se apoya son de resumen, técnica de la isla, análisis del aquí y ahora, esto con el objetivo de lograr en cambio del estilo de vida de las personas. La ética la considera importante ya que en México la ética del psicólogo se maneja principalmente por la confidencialidad del paciente, no generar relaciones de doble vínculo (es decir no ser amigo del paciente, ni crear una relación amorosa), así como usar adecuadamente las pruebas psicométricas. Sus expectativas profesionales antes eran muy fantasiosas por que pensó que iba a hacer más difusión sobre las adicciones de las personas dentro de la

organización (hospital). Sin embargo actualmente se siente satisfecho a nivel laboral y profesional por que su trabajo es reconocido ya que lo invitan a otras instituciones a dar conferencias.

El salario que recibe por sus servicios varía dependiendo de las cuestiones económicas de cada paciente, aunque el que cobra por intervención en crisis es de \$1,000 de sus terapias no quiso decir su costo.

La propuesta que tiene es que los psicólogos tienen que estar constantemente educándose y documentándose para conocer más acerca de los problemas de la salud mental de los pacientes.

Funciones del psicólogo: El psicólogo debe de tener en cuenta qué es lo que va a tratar en sus pacientes y por qué los quiere ayudar, así como conducir un proceso personal psicológico (psicoterapia); reconocer el padecimiento reportado por el paciente, mediante una guía, y desarrollar habilidades para hacer enfrentamientos a sus actividades cotidianas.

Define la investigación como la práctica científica más importante para el desarrollo concreto del ser humano, y como una disciplina que ayuda a expandir el entendimiento del ser humano para no caer en mitos y creencias.

Se encuentra realizando una investigación por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría, en donde se investiga el diagnóstico dual del abuso de las sustancias con alguna enfermedad (ansiedad, etc.), en donde su marco teórico es desde la epidemiología psiquiátrica (DSM-IV), el objetivo es buscar y encontrar terapias cortas y económicas (cognitivo-conductual) de las adicciones con la combinación de una enfermedad. Los instrumentos que emplea es el manual de la Asociación Nacional de Adicciones (EUA) y la integración de usar los 12 pasos de AA cognitivo-conductuales y emocionales. La postura del psicólogo clínico se encuentra limitada en relación con la función de investigación ya que en México no se cuenta con muchos recursos para la difusión de espacios para la investigación, por lo tanto, el psicólogo clínico no es ampliamente reconocido como un profesional con capacidades para dicha función.

Define la prevención como la disciplina y acción para que la ciencia permita generar, descubrir y elaborar estrategias para evitar que algo suceda.

La lleva a cabo fuera del hospital, en escuelas particulares impartiendo talleres y pláticas sobre las adicciones con el objetivo de educar y sensibilizar a la población, aunque los resultados no se ven por que no hay seguimiento al respecto.

Define a la evaluación como el proceso de conocimiento que se tiene de la situación del paciente. Esta función no siempre la lleva cabo y cuando la realiza pide la colaboración del psiquiatra para conocer la salud mental del paciente.

Define a la asesoría como el poder ayudar, guiar a otro(s) a entender sobre un o unos temas específicos de la psicología y las adicciones.

La ha llevado acabo con jóvenes estudiantes de la licenciatura en psicología que están realizando sus tesis o investigaciones.

Define administración como la forma de organizar el tiempo para las funciones que pueda el profesional llevar a cabo. Aunque no siempre la realiza ya que el horario de sus consultas siempre es modificado.

Define a la enseñanza como la forma de transmitir conocimientos a otros.

La lleva cabo dando clases en diplomados en la Universidad Iberoamericana.

Entrevista 3

Psicóloga del Hospital Metropolitano con 3 años de antigüedad.

Psicología Clínica: La definió como un área de la Psicología que se basa en el trabajo con las emociones y que busca el bienestar o estabilidad de la persona; que se ayuda de diversas técnicas como la interpretación, la transferencia, contratransferencia, evaluación, terapia de juego, relajación, circularidad, neutralidad, etc. Las áreas de incidencia de la Psicología pueden ser el hospital, la terapia individual, reclusorios, empresas, psiquiátricos, grupos de apoyo, discapacidad, escuelas, prevención, en la familia.

Organización: La institución se dedica a la rama de la salud física y su misión y visión es dar servicios de calidad con calidez; el puesto de psicólogo se encuentra como una subárea dentro de la dirección de servicios clínicos del hospital; esta

subárea se formó hace 3 años, y hasta el momento los psicólogos pertenecientes a ésta área siguen trabajando duro para dar un reconocimiento al trabajo del psicólogo, una de las primeras tareas que llevaron a cabo fue el crear conciencia en los pacientes y después en los médicos, tarea que no fue nada fácil; sin embargo, poco a poco las mejorías en los pacientes fueron evidentes y después se empezaron a pedir interconsultas, lo que demostró que la labor del psicólogo empezó a ser valorada.

Las limitantes del puesto de psicólogo son principalmente el estar sujeto a las decisiones del médico, los espacios limitados (pero que han ido abriéndose poco a poco), y el personal, principalmente las enfermeras, que son muy territoriales. Las ventajas son la gratificación, reflejado en las mejorías de los enfermos y que sirve como factor motivante; otra ventaja que comentó fue la disponibilidad en lo que concierne a los pacientes, pues se encuentran situados en un mismo lugar (el hospital); además de los posibles contactos que se pueden hacer y que facilitan el llegar a ser miembro del grupo Ángeles, la participación en talleres, comités, y formar parte de la Asociación médica.

El perfil del puesto es ser psicólogo clínico, contar con experiencia, ser titulado y tener de preferencia una especialidad (dependiendo del área la especialidad requerida), cabe aclarar que el puesto de psicólogo no se encuentra dentro de la nómina del hospital, pero si son contratados por éste.

El sueldo mensual es de aproximadamente \$15,000, lo cual no considera adecuado para las funciones que desempeña, pero tiene conocimiento de que el salario más o menos está así en los demás hospitales tanto públicos como privados.

El puesto amerita la colaboración con otros profesionales como lo son psiquiatras, enfermeras, médicos, personal de rehabilitación, y diversos especialistas; esta relación la describió como buena en general, a excepción de las enfermeras, con las que han tenido que ir negociando, pues piensan que su espacio es invadido; con los psiquiatras, también es difícil trabajar, pues tienden, algunos, a excluir al

psicólogo; a diferencia de los médicos con los que la relación ha sido más bien de respeto mutuo, lo que ha beneficiado la relación.

Desarrollo Profesional: Sus estudios de licenciatura los llevó a cabo en la Universidad Intercontinental, y realizó su maestría en Terapia Familiar Sistémica en la Universidad de Salamanca de España.

Las funciones que realiza dentro del hospital son las de directora del área de Psicología y tiene a su cargo a 6 psicólogos, que trabajan cada uno en alguna especialidad dentro del hospital; estas subáreas son dentro de pediatría (donde se inició el trabajo del psicólogo), áreas críticas, preoperatorio, ginecología e interconsultas que los médicos o especialistas les lleguen a pedir.

El método de trabajo que emplea, empieza con la entrega por parte de los médicos de un listado de pacientes que están internados en las diferentes subáreas, de ahí ella como directora, los distribuye a los diferentes psicólogos que tiene a cargo, dependiendo de los casos (complejidad) se los da a psicólogos más o menos expertos, dependiendo del caso.

Considera para la realización de las funciones de los psicólogos dentro de hospitales que se deben de contar con ciertas habilidades y características; hablando profesionalmente se debe contar con conocimiento sobre intervención en crisis, conocimientos básicos sobre la evaluación (examen mental, identificación de habilidades y fortalezas en los pacientes), y experiencia previa en el ámbito clínico. Las características personales con las que el psicólogo debe contar son: fortaleza personal (yoica), flexibilidad, ser cálidos, ser empáticos, responsabilidad y mucho compromiso. Además de contar con supervisión profesional y de contar también con espacios personales (terapia). Un factor que considera muy importante es el papel que juega la ética dentro de la labor del psicólogo en hospitales, la cual debe estar basada en el respeto hacia el paciente (derechos de los pacientes), tratar de ser lo más neutro posible (no engancharse), la confidencialidad, y el estar conscientes de no hacer cosas que no se puede o no se sabe hacer.

Funciones del Psicólogo: Mencionó que se refieren a lograr que la situación hospitalaria no sea tan estresora, hacerla menos aversiva, dar contención emocional a los pacientes y familiares, además de ser un mediador entre los médicos y los pacientes.

La investigación la definió como la manera de conocer las causas y efectos de una situación específica. Dentro del hospital la ha realizado poco, pero está en planes de realizar una para conocer los factores estresantes dentro del hospital. La investigación bibliográfica la están basando en la teoría cognitivo-conductual, principalmente, así como del desarrollo del niño hospitalizado, pero depende básicamente de la perspectiva teórica que cada psicólogo maneje. La considera una función importante pero con algunas limitantes, como el tiempo y la falta de conocimiento sobre la misma investigación como proceso, además de la dificultad para encontrar espacios para publicar los resultados. Uno de los alcances de la investigación sería la promoción de los resultados encontrados para poder prevenir.

Considera la prevención como el poder de evitar o disminuir situaciones dañinas o no saludables y para evitar que aparezcan trastornos. La ha llevado a cabo dando retroalimentación a padres que han tenido internados a sus hijos como prevención secundaria, realiza folletos, talleres para el manejo de técnicas para el estrés, así como para el personal del hospital con temas como el burnout. Las limitantes que encuentra para realizar prevención dentro del hospital, es que generalmente las personas llegan por estar enfermas, así que no sabe hasta que punto se le pudiera llamar prevención.

La Evaluación fue definida como la manera de conocer a las personas, pues da un panorama para obtener un mejor trabajo emocional. Esta función la ha llevado a cabo sólo cuando los médicos se las han pedido, la cual es una historia clínica y las ha llevado a cabo bajo una línea psicoanalítica, considera que esta función se complementa con las demás funciones del psicólogo clínico.

Definió la Enseñanza como la manera de compartir la propia experiencia. La ha llevado a cabo en diplomados para enfermería y se han basado en técnicas muy específicas, más por experiencia propia, pues le han dado tiempos muy cortos; los resultados que ha encontrado han sido buenos pues ha observado que el personal se sensibiliza hacia aspectos psicológicos dentro de sus labores, pero ha encontrado ciertas desventajas como lo son el tiempo y la actitud con la que llegan, pues lo ven como un requisito y van de mala gana.

Considera que la Asesoría es la manera de ayudar a resolver problemas específicos a otros profesionales que lo soliciten; y es una de las funciones que más realiza, pues como directora del área continuamente está asesorando a los psicólogos que tiene a su cargo, así como a médicos y demás personal que se lo soliciten. Ayuda como un soporte pero el tiempo te puede limitar pues se tienen que atender otras situaciones, y ayuda a que todos se guíen hacia un mismo objetivo y dar sentido al trabajo.

Lleva a cabo la función de Administración pues se encarga del manejo de los psicólogos que tiene a cargo, las contrataciones lo que tiene que ver con reclutamiento y selección de personal, se encarga de los salarios y de las cuestiones que se ven directamente con el hospital, juntas, reportes, verificar los recursos del área, hacer una planeación específica de lo que se va ir haciendo de los objetivos, lo realiza desde hace un año y medio. La considera una función indispensable que ayuda a tener más orden y estructura en el trabajo del psicólogo, la limitante sería que se necesita dedicar cierto tiempo a esta función y que se tienen que dejar otras actividades que disfruta más, como el estar con los pacientes.

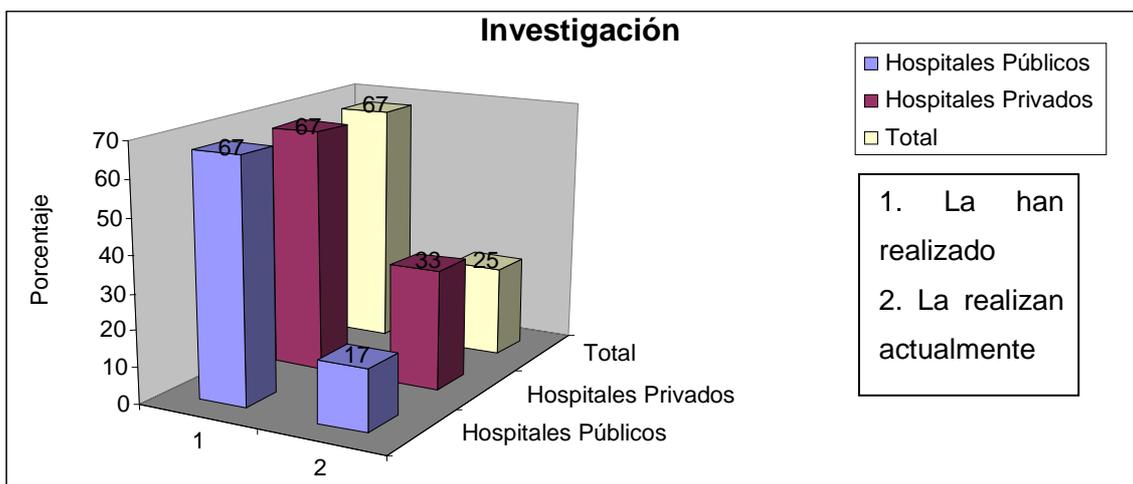
Después de haber descrito las entrevistas realizadas en ambos tipos de hospitales; a continuación se presentan una serie de gráficas donde se podrá apreciar en que medida las funciones del psicólogo clínico se llevan a cabo en los Hospitales tanto públicos como privados. Los porcentajes expresados se obtuvieron de la siguiente manera; por ejemplo, para la función de Investigación en Hospitales públicos, el

porcentaje se obtuvo como se describe a continuación: $4 \times 100 / 6 = 44\%$; donde 4 es el número de psicólogos dentro de los hospitales públicos que mencionaron en las entrevistas llevar a cabo la función de Investigación, el cien que representa al 100%, y el 6 que corresponde al número total de entrevistas llevadas a cabo, dando como resultado el 67 que representa, a su vez, el porcentaje para esta función dentro de los hospitales públicos. De igual manera, se fueron calculando los porcentajes para las demás funciones, dentro de hospitales públicos como privados, además del total que significaría en que medida según la muestra es llevada a cabo la función, según corresponda.

Tabla 2. Porcentaje de psicólogos clínicos que realizado y realizan actualmente la función Investigación en hospitales públicos y privados.

Investigación		
	Se ha realizado	Se realiza actualmente
Hospitales Públicos	67%	17%
Hospitales Privados	67%	33%
Total	67%	25%

Grafica 1. Psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de la investigación en hospitales públicos y privados.

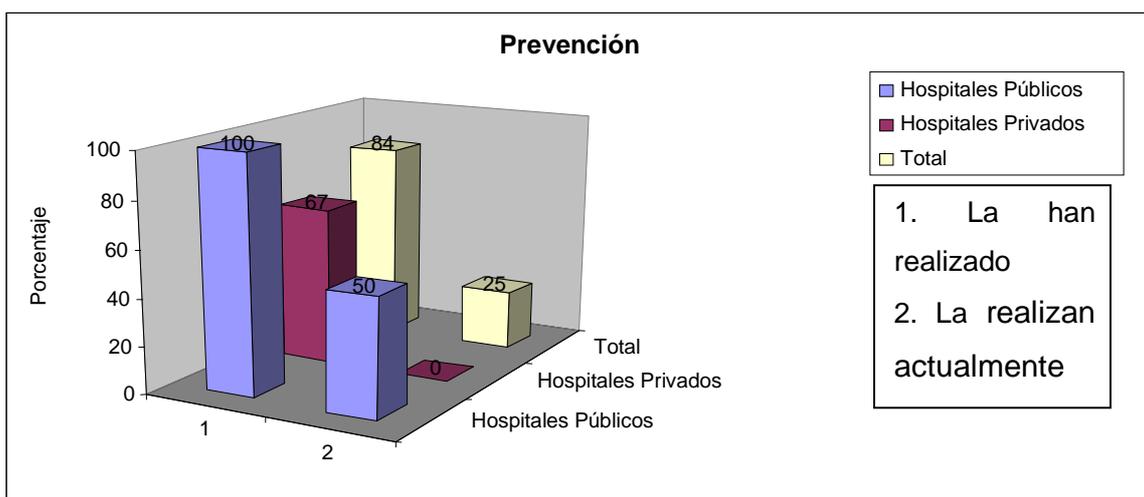


Con respecto a la función de investigación se puede observar que en el 67 % de los casos se ha llevado a cabo tanto en hospitales públicos como privados, de los cuales actualmente la realizan sólo el 25%; en los hospitales públicos se ha llevado a cabo en el 67% de los casos, aunque sólo el 17% de los psicólogos la lleva acabo actualmente; por su parte en los hospitales privados, se ha realizado en un 67% y de esos el 33% se lleva actualmente a cabo.

Tabla 3. Porcentaje de psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de prevención en hospitales públicos y privados.

Prevención		
	Se ha realizado	Se realiza actualmente
Hospitales Públicos	100%	50%
Hospitales Privados	67%	0%
Total	84%	25%

Grafica 2. Psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de prevención en hospitales públicos y privados.

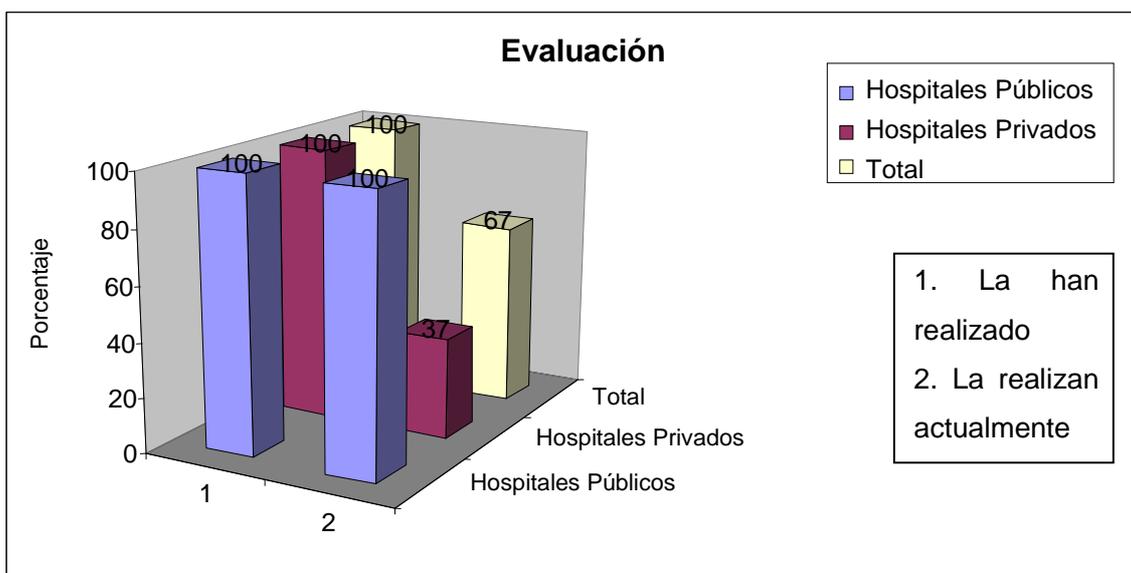


Por su parte en la función de prevención se observa que ha sido realizada en un 84% en ambos tipos de hospitales, llevándose actualmente dentro de éstos sólo en un 25%; para los hospitales públicos esta función ha sido realizada por los psicólogos en un 100%, de los cuales actualmente lo efectúan un 50%; así pues, por parte de los hospitales privados esta función se ha realizado en un 67% y actualmente los psicólogos de estos hospitales no la llevan a cabo.

Tabla 4. Porcentaje de psicólogos que han realizado y realizan actualmente la función de evaluación en hospitales públicos y privados.

Evaluación		
	Se ha realizado	Se realiza actualmente
Hospitales Públicos	100%	100%
Hospitales Privados	100%	37%
Total	100%	67%

Grafica 3. Psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de evaluación en hospitales públicos y privados.

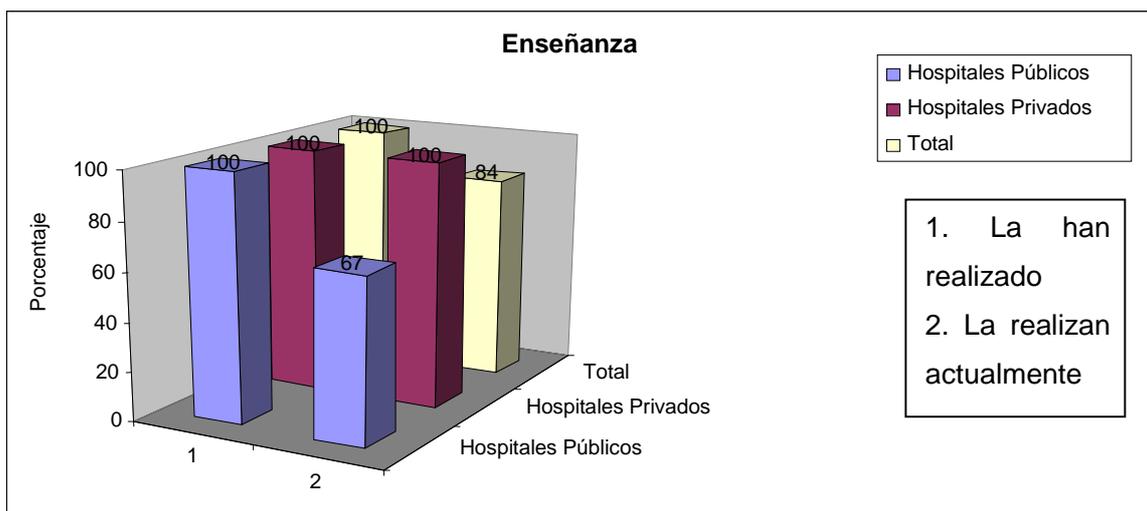


En el caso de la función de evaluación, en ambos tipos de hospitales la han llevado a cabo todos los psicólogos entrevistados, realizándola actualmente el 67% de los casos; para los hospitales públicos se ha realizado y la llevan actualmente en un 100%; pero para los hospitales privados aunque la han realizado alguna vez todos los psicólogos que laboran ahí, actualmente sólo la llevan a cabo el 37%.

Tabla 5. Porcentaje de psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de enseñanza en hospitales públicos y privados

	Enseñanza	
	Se ha realizado	Se realiza actualmente
Hospitales Públicos	100%	67%
Hospitales Privados	100%	100%
Total	100%	84%

Grafica 4. Psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de enseñanza en hospitales públicos y privados.

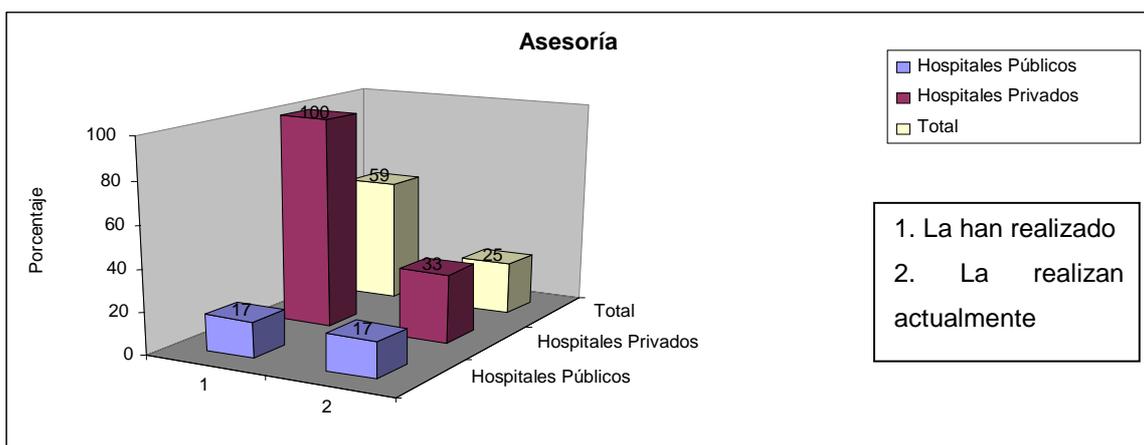


Con respecto a la función de enseñanza se puede observar que tanto hospitales públicos como privados la han llevado a cabo todos los psicólogos alguna vez, en el tiempo que tiene laborando dentro de estas instituciones; sin embargo actualmente en los hospitales públicos se lleva a cabo en un 67%, y en los hospitales privados en un 100%, dando un total de 84%.

Tabla 6. Porcentaje de psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de la enseñanza en hospitales públicos y privados.

Asesoría		
	Se ha realizado	Se realiza actualmente
Hospitales Públicos	17%	17%
Hospitales Privados	100%	33%
Total	59%	25%

Grafica 5. Psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de la asesoría en hospitales públicos y privados.

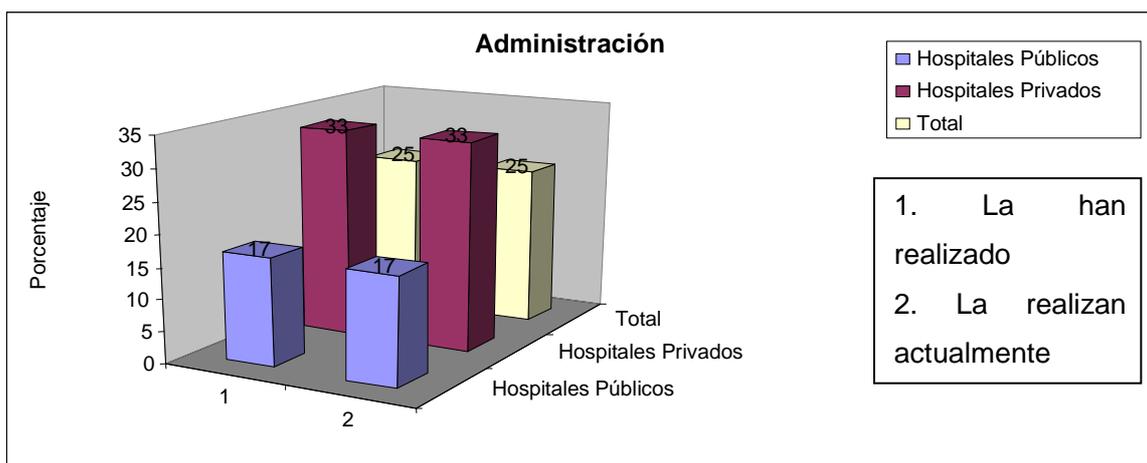


En esta gráfica se puede apreciar que la función de asesoría, se ha llevado a cabo en un 59% de los casos dentro de hospitales tanto públicos como privados, realizándola actualmente un 25%; para los hospitales privados esta función se ha llevado a cabo en un 17%, el cual es el mismo para los psicólogos que la realizan actualmente; y todos los psicólogos de los hospitales privados la han llevado a cabo alguna vez, realizándola actualmente el 33% de los casos.

Tabla 7. Porcentaje de psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de administración en hospitales públicos y privados.

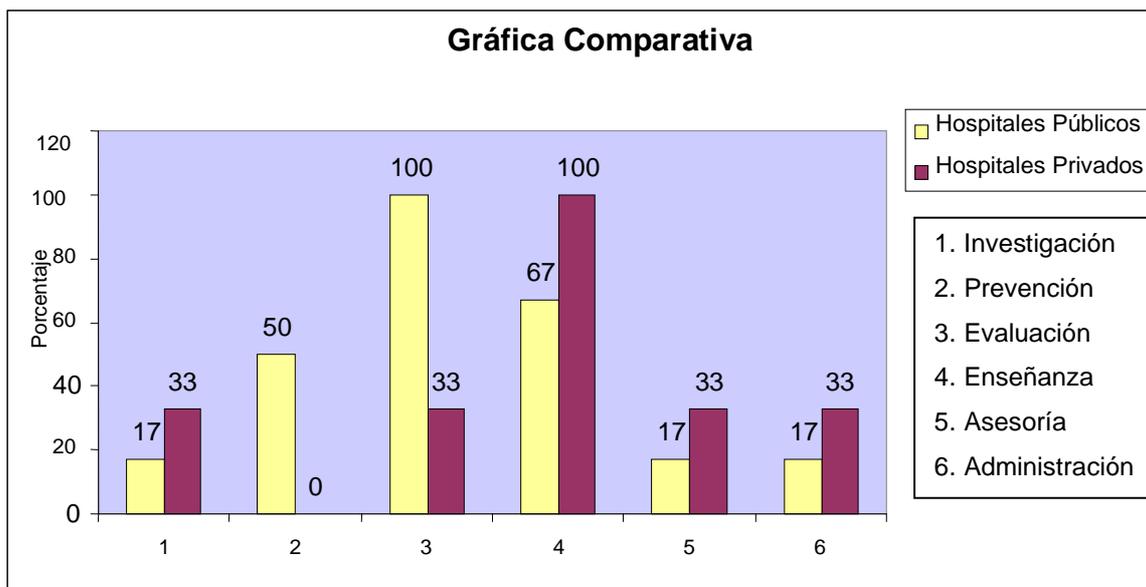
Administración		
	Se ha realizado	Se realiza actualmente
Hospitales Públicos	17%	17%
Hospitales Privados	33%	33%
Total	25%	25%

Grafica 6. Psicólogos clínicos que han realizado y realizan actualmente la función de administración en hospitales públicos y privados.



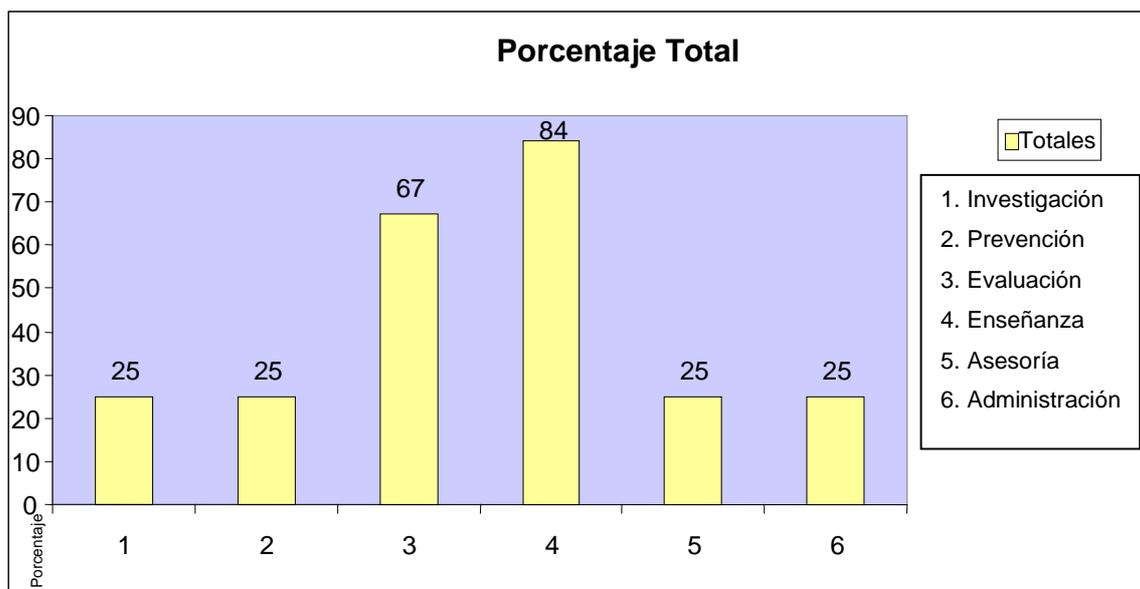
En el caso de la función de administración, se observa que ha sido realizada alguna vez dentro de los hospitales públicos y privados en un 25% de los casos, el cual es el mismo porcentaje para aquellos que la llevan a cabo actualmente; en los hospitales públicos esta función se lleva y se ha llevado en un 17%; y los psicólogos de los hospitales privados de igual manera, la llevan y la han llevado a cabo en un 33%.

Grafica 7. Comparativa entre los psicólogos clínicos de hospitales públicos y privados y las funciones que realizan.



Se puede observar en esta gráfica que la función de investigación en hospitales públicos se lleva cabo en un 17% y en un 33% en los privados; en el caso de la función de prevención, los psicólogos de los hospitales públicos la realizan en un 50%, a diferencia de los hospitales privados que no la llevan a cabo; la función de evaluación es llevada a cabo por todos los psicólogos de los hospitales públicos, y en los hospitales privados es realizada en un 33%; para la función de enseñanza en hospitales públicos es realizada en un 67%, a diferencia de los hospitales privados, donde es realizada por todos los psicólogos entrevistados; en las funciones de asesoría y administración, los psicólogos las llevan a cabo en un 17% ambas, y por su parte los hospitales privados en un 33%.

Grafica 8. El total de las funciones que realizan los psicólogos clínicos en hospitales públicos y privados.



En esta gráfica se pueden apreciar los totales de los porcentajes en los que se llevan a cabo todas las funciones tanto en hospitales públicos como privados; así pues, la función de enseñanza se realiza en un 84%, siendo ésta la que más es llevada a cabo actualmente en ambos tipos de hospitales; seguida de la función de evaluación con un 67%; y las funciones de investigación, prevención, asesoría y administración, son llevadas a cabo en un 25% de los casos.

DISCUSIÓN

A continuación se comentarán los resultados expuestos en el apartado anterior, de igual manera, se discutirán algunas apreciaciones consideradas las más relevantes tanto de los distintos rubros de las entrevistas realizadas, como de las apreciaciones observadas a lo largo de la realización de esta investigación.

Funciones del psicólogo clínico

Con base a los resultados obtenidos se aprecia que la investigación se realiza en igual medida en ambos tipos de hospitales ya que solamente un psicólogo de los hospitales público lleva cabo esta función y asimismo un psicólogo la lleva a cabo igualmente dentro de los hospitales privados.

Con respecto a la función de prevención esta resulto ser llevada a cabo actualmente solo en los hospitales públicos pues no se registro que alguno de los psicólogos de hospitales privados la estuvieran realizando; sin embargo si la han realizado en otro momento. Cabe mencionar que los psicólogos de los hospitales públicos hacen mayor uso de esta función que los psicólogos de los hospitales privados.

En el caso de la evaluación se pudo apreciar que es una función que es llevada por todos los psicólogos de hospitales públicos, y los psicólogos de hospitales privados mencionaron haberla llevado a cabo, sin embargo solo uno de ellos actualmente la realiza.

Por otra parte la función de enseñanza la llevan a cabo en mayor medida los psicólogos de hospitales privados, aunque los psicólogos de los públicos mencionaron haberla llevado a cabo, no todos hacen de uso de ella actualmente.

Para la función de asesoría se encontró que es realizada en igual medida en ambos tipos de hospitales, sin embargo los psicólogos de los hospitales privados han hecho más uso de esta función a lo largo de su labor dentro de estos hospitales.

Por último la función de administración es realizada por un psicólogo de cada uno de los hospitales, siendo esta la función menos utilizada por los psicólogos de los hospitales tanto públicos como privados.

En comparación con cada tipo de hospital se puede apreciar que las funciones de investigación, asesoría y administración, son llevadas a cabo con la misma frecuencia, y la función de evaluación es realizada más por los psicólogos de los hospitales públicos que privados, no así para la función enseñanza la cual es realizada con mayor frecuencia en los hospitales privados.

Por último cabe mencionar que la función de enseñanza es la que se utiliza con mayor frecuencia dentro de ambos hospitales seguida de la evaluación, dejando así a las funciones de investigación, prevención, asesoría y administración como las funciones menos utilizadas por los psicólogos clínicos de estos hospitales.

Organización

Lo que se encontró dentro de este rubro fue que en los hospitales públicos el puesto del psicólogo clínico es considerado dentro del organigrama como personal técnico especializado o paramédico, a diferencia del hospital Metropolitano (privado) en donde el puesto del psicólogo es considerado una subárea dentro de la dirección de servicios clínicos del hospital, aunque cabe mencionar que los dos psicólogos restantes de los hospitales privados señalaron no pertenecer al organigrama del hospital por lo que no hay nombramiento para el puesto del psicólogo.

Los psicólogos tanto de hospitales públicos como privados expresaron no tener una valoración sobre el trabajo que realizan, empezando por el sueldo, el cual es considerado como muy bajo para las labores realizadas; de igual manera las condiciones de trabajo, las cuales son diferentes a las de los médicos, como lo es el aspecto del organigrama al no tener escalafón (IMSS), pues se mencionó, que todos los demás empleados del hospital si lo tenían (médicos, intendencia).

Con respecto al lugar físico de trabajo (cubículo), las psicólogas del IMSS comentaron que a pesar de contar con el inmueble básico, que proporciona en cierta medida un lugar adecuado para el desempeño de su trabajo, necesitan espacios más amplios y propios para desarrollarse con plenitud en su labor, ya que

actualmente lo comparten con el psiquiatra, él cual en una de las entrevista realizadas allí, entró sin previo aviso sin tener consideración de la actividad que el psicólogo estaba realizando.

Trabajo con otros profesionales

Las relaciones que llevan los psicólogos con otros profesionales fueron descritas por todos los psicólogos entrevistados como buenas, con excepción de la psicóloga de la Clínica Londres y el psicólogo del Hospital Metropolitano, que no tienen contacto directo con especialistas de los hospitales debido a las características de sus trabajos. No obstante, los psicólogos manifestaron que las relaciones con profesionales como las enfermeras, son en su mayoría, territoriales, pues éstas conciben a los psicólogos como intrusos dentro de su área de trabajo (pacientes); con los médicos las relaciones son básicamente de respeto y comunicación; pero con los psiquiatras sigue persistiendo el ambiente de competencia por parte de éstos; sin embargo, los psicólogos no dejan de considerar que el trabajo con los psiquiatras es necesario, para un buen desempeño multidisciplinario.

Desempeño Profesional

En lo que se refiere al desempeño profesional de los psicólogos clínicos, se encontró que la aproximación teórica en la que más se basan es la Cognitivo-Conductual; por ejemplo, las psicólogas de la Clínica 27 del IMSS, dos psicólogos del Hospital General, la psicóloga de la Clínica Londres y el psicólogo del Hospital Metropolitano; las demás psicólogas entrevistadas basan su marco teórico en el Psicoanálisis; aunque todos afirmaron que se apoyaban en otras teorías para complementar su labor; esto debido a las condiciones y necesidades particulares tanto de los pacientes como de los hospitales. Por lo que se consideran eclécticos, entendiendo este término como se describe a continuación:

“Cuando se tiene claramente una posición teórica resulta factible tomar aspectos o productos de otras aproximaciones teóricas, pero sólo con aquellas con las que se comparten raíces, donde existe una afinidad en relación al como se concibe la naturaleza del fenómeno estudiado y hay un lenguaje teórico compatible susceptible de traducción al propio (Zarzosa, 1991, pp. 112-113)”.

Aunque con lo observado a partir de las entrevistas, se pudo reflejar un trabajo más bien sincrético que ecléctico, esto de acuerdo a la definición de Zarzosa (1991) que considera que se da cuando no se domina un sistema teórico y se hacen incorporaciones de productos provenientes de varias fuentes, el resultado es una mezcla sincrética, es decir, la coexistencia de varios elementos incompatibles entre sí, en aparente convivencia y conciliación.

Los psicólogos mostraron en general en las entrevistas una actitud de disposición, y dentro de sus comentarios más sobresalientes fueron acerca de la poca valoración del trabajo del psicólogo dentro del hospital; como por ejemplo, el tiempo de consulta, el cual es muy corto, el período entre cita y cita, el cual es muy largo; la falta de apoyo en cuanto a materiales, pues comentaban que a los médicos no se les podía dejar sin instrumentos y que de igual manera debería ser para los psicólogos; explicaron que la visión dentro del hospital es meramente médica, por lo que los pacientes son remitidos por los médicos.

ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: setcolorsp

STACK:

/DeviceGray
/DeviceGray

CONCLUSIONES

A partir de las entrevistas realizadas para conocer el papel del psicólogo clínico dentro de los hospitales públicos y privados, y de acuerdo a los resultados obtenidos consideramos que el objetivo de la investigación se cumplió, ya que se encontraron los datos necesarios para determinar y diferenciar las funciones del psicólogo clínico en los dos tipos de instituciones estudiadas; de acuerdo con esos resultados se puede concluir, que en ambas instituciones no se realizan todas las funciones que el psicólogo clínico debería de realizar de acuerdo a su formación profesional, y en ciertos casos no se tiene conocimiento de estas funciones. Por lo que consideramos que sería adecuada una sensibilización acerca de estas funciones ya que se está consciente de que la labor del psicólogo clínico dentro de hospitales incluye una gran gama de actividades en las cuales el psicólogo clínico puede intervenir de una manera más activa, solo si este logra adaptar sus funciones a dichas actividades y necesidades de la población que se atiende.

Se encontró también que todavía el desempeño del psicólogo clínico se encuentra supeditado a las condiciones institucionales debido a que no son considerados dentro de la rama de profesionales de la salud, factor que influye en las condiciones laborales de los psicólogos, por ejemplo el no contar con espacios físicos independientes y no compartidos, además de no ser considerados con autoridad a diferencia de los psiquiatras, punto que se trabajó dentro del capítulo tres donde se describía que el psicólogo estaba bajo las ordenes del psiquiatra y que actualmente en algunas ocasiones se sigue considerando. Tal y como lo refiere el autor Marziller (1997) en donde el psicólogo clínico aún no cuenta con la libertad de admitir y dar de alta a un paciente sin la supervisión del profesional médico.

Por lo que las condiciones institucionales no favorecen al crecimiento del psicólogo clínico; sin embargo esta situación ha ido cambiando poco a poco gracias a los mismos psicólogos que laboran dentro de los hospitales en donde han demostrado el impacto del papel que tienen dentro de estas instituciones. Una de las limitaciones para la realización de esta investigación fueron los requisitos pedidos

por las instituciones públicas para realizar las entrevistas; así como, el tiempo para llevar a cabo éstas ya que las actividades de los psicólogos impedían en ciertos casos que se completaran las entrevistas en una sola sesión; cabe mencionar que la actitud que tuvieron todos los psicólogos fue abierta y cooperativa lo que facilitó en gran medida la realización del objetivo de nuestra investigación.

Nuestra propuesta para futuras investigaciones es el considerar las perspectivas que tienen los demás profesionales de la salud sobre el papel del psicólogo dentro de hospitales y a la vez estudiar más a fondo las necesidades de los psicólogos dentro de los hospitales para mejorar sus condiciones laborales y de esta manera tener más impacto dentro del ámbito de la salud logrando trabajos interdisciplinarios más íntegros.

Por último, consideramos que existe la necesidad de crear una estrategia para el reconocimiento y la valoración de la labor del psicólogo clínico por parte de otros profesionales, de las instituciones de salud, así como de los mismos psicólogos clínicos. Se considera que una posible estrategia sería la realización de talleres vivenciales con los equipos interdisciplinarios de dichos hospitales, en los cuales se toquen y fomenten temas como la integración grupal, conocimiento de las labores de dichos equipos de la salud, como la sensibilización acerca del trabajo de diversos profesionales en la satisfacción de necesidades de la población, con la finalidad con de lograr un mayor entendimiento de la Psicología Clínica como de las demás disciplinas implicadas para el trabajo de un equipo interdisciplinario.

Por lo tanto proponemos una reorganización curricular que incluya además de contenidos teóricos y metodológicos, aspectos éticos y humanistas que lleven a la creación de una identidad profesional, en donde no se dejen de lado las características individuales de cada psicólogo, para evitar así caer en una soberbia profesional que solo lo llevaría a la construcción de una barrera entre la relación psicólogo-paciente. Este desarrollo profesional podrá derivar el autoconocimiento, autoestima y mejor manejo de las relaciones interpersonales; así como la reflexión

sobre la ética, entendida como la promoción de los valores humanos, de amor a la vida y de respeto, y no únicamente como cumplimiento de normas ya establecidas en los códigos éticos; para lograr así relaciones interpersonales donde se cree una escucha empática como base de cualquier relación interpersonal o profesional, dando además una actitud positiva incondicional frente al paciente, sin caer en dar falsas esperanzas.

Es necesaria y urgente la modificación de la identidad del psicólogo ya que el modelo médico ha perdido vigencia, donde actualmente la carencia de enfermedad no es lo mismo que la salud; entonces se considera necesaria la participación del psicólogo clínico como profesional que pueda revalorar la concepción médica, no tomando palabras como diagnóstico, tratamiento y síntoma, sino fortaleciendo evaluaciones más cuidadosas y precisas además de estrategias más claras para la promoción de conductas y aprendizaje que no supongan que las personas están enfermas sino en proceso de evolución y de crecimiento; pues la mayor parte de las personas no sufren por enfermedades psicológicas sino por dificultades e incapacidad en el manejo de problemas de la vida.

Llegamos a la conclusión de que en el campo del psicólogo clínico dentro de los hospitales todavía queda mucho trabajo por realizar, pero el éxito obtenido dependerá en gran medida de la propia concepción que los psicólogos clínicos tengan de la propia Psicología Clínica y a partir de esto podrán enfrentarse con mayores recursos, a la exigencias y demandas de cualquier institución y de la sociedad en general.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernstein, D. y Nietzel, M. (1982). *Introducción a la psicología Clínica*. México: McGraw Hill.
- Buela-Casal, G. Caballo, V. y Sierra, J. C. (1996). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: siglo XX.
- Buendía, J. (1999). *Psicología Clínica: Perspectivas Actuales*. Madrid: Pirámide
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (28-06-2005). *Ley General de Salud* (En red). Disponible en: www.cddhcu.gob.mx.
- Compas, B. E. & Gotlib, I. H. (2003). *Introducción a la Psicología clínica*. México: McGraw Hill.
- Corach, L. y Malamud, M. (1985) *Manejo del Hospital Público y Privado*. Buenos Aires: Médica Panamericana. Pp. 18.
- Cullari, S. (2001). *Fundamentos de la psicología Clínica*. México: Pearson Educación.
- De Figueroa, N y Paikin, M. (1992). El psicólogo clínico y el médico: evaluación cruzada de imágenes profesionales. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 24(3). Pp. 293-300.
- De la Garza, V. (2000). De los Templos y Santuarios a los Hospitales; 6000 años de Historia. *Revista de Investigación Clínica*. 52(1) Pp. 89-97. Disponible en: www.imbiomed.com.mx
- García, H. E. Papel del psicólogo en un equipo de salud cardiovascular. En: Simón, M. A. (1993). *Psicología de la Salud: Aplicaciones Clínicas y estrategias de Intervención*. Madrid: Pirámide. Pp. 45-55.
- Garfield, S. L. (1979). *Psicología Clínica: El Estudio de la Personalidad y la Conducta*. México: Manual Moderno.
- Hernández, S. R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Ibáñez, A., C. (1998). Situación actual de la evaluación psicológica. Aplicación al campo de la salud mental. *Psiquis*. 19(9). Pp. 35-45.

- Kendall, P & Norton F. (1988). *Psicología Clínica: Perspectivas científicas y profesionales*. Madrid: Pirámide.
- Kusch, M., Labouvie, H., Guesalaga, M. y Bode, U. (1996). Atención psicológica en la Oncología Pediátrica Concepto de una asistencia de acompañamiento. *Psiquis*. 17 (2). Pp. 13-25.
- Laimerias, F.M. y Failde, G.J.M (2000) *La psicología clínica y de salud en el siglo XXI: posibilidades y retos*. Madrid: Dykinson.
- Landa, D. P. (1999). El perfil profesional del psicólogo en la prestación de servicios de salud. *Psicología y Ciencia Social*. 3(1-2). Pp.32-36.
- Mackay, D. (1978). *Psicología Clínica: Teoría y Terapéutica*. México: Continental.
- Martínez, M. (1994) La psicología clínica en la actualidad: salud, formación e interdisciplinariedad. *Anuario de Psicología*. 63. Pp. 213-217.
- Marziller, J. S. y Hall, J. (1997). *¿Qué es la psicología Clínica?* Valencia: Promolibro.
- Medina .M. E. (1997).El uso de los servicios de salud por los pacientes con trastornos mentales: resultados de una encuesta en una población de escasos recursos. *Salud Mental*. 20 (2). Pp. 32-37.
- Morales, C. F. (1995). Psicología y salud en siglo XX: Aproximación desde la psicología como disciplina y profesión. *Revista de Psicología y Salud*. No.6. Pp. 143-155.
- Morales. C. F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Argentina: Paidós.
- Navarro, M. P. (1991). *Hospitales: Normas y Procedimientos*. México: Trillas.
- Peinado, A. J. (1978). *Psicología Clínica*. México: Porrúa
- Pérez, G. A. (1981) *Psicología Clínica: Problemas Fundamentales*. México: Trillas.
- Phares, J. (1996). *Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno.
- Rossi, R., Nanni, S., Fele, P.y Traversa, S. (1993). A propósito del enlace entre la médica de la mente y la medicina del cuerpo. *Salud Mental*. 16(4). Pp. 26-35.
- Salinas, L. R., González, E. D. y Castillo, P. (1992). Actitudes del personal del sector salud en México hacia actividades emergentes del psicólogo en la

organización y atención de la salud: un estudio exploratorio. *Psicología y Ciencia Social*. 3 (1-2). Pp.11-18.

Salinas, R. (1995). *El psicólogo en la Atención a la salud*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., Méx.

Zarzosa, E. L. G. (1991). Problemas de Eclecticismo: Un Caso. *Revista Mexicana de Psicología*. 2 (1-2). Pp. 109-115.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

GUÍA DE ENTREVISTA A PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN DISTINTOS ESCENARIOS DE TRABAJO

ORGANIZACIÓN

Características generales de la organización y el escenario de trabajo
Lugar del puesto de psicólogo en el organigrama
Importancia del puesto en la organización y el departamento
Lineamientos institucionales para el trabajo del psicólogo

CONDICIONES DE TRABAJO

Ingreso económico
Políticas de la organización
Importancia que la organización otorga al trabajo del psicólogo
Relación del psicólogo con otros profesionales y/o paraprofesionales
Facilidades y obstáculos que el psicólogo tiene para realizar su trabajo

FUNCIONES

Marco teórico de trabajo
Metodología e instrumentos empleados
Funciones específicas desarrolladas

ESCOLARIDAD Y FORMACIÓN

Formación profesional
Estudios adicionales
Grado de especialización requerido para el trabajo

PERFIL DEL PSICÓLOGO PARA TRABAJAR EN EL ESCENARIO ESPECÍFICO

Escolaridad

Especialización

Habilidades y actitudes

Sugerencias para el psicólogo en formación

ÉTICA PROFESIONAL

Conocimiento

Aplicación en el trabajo

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

CUESTIONARIO ACERCA DEL PAPEL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN DISTINTOS ESCENARIOS DE TRABAJO

Organización

¿A qué se dedica la organización?

¿Cuál es la misión y la visión de la organización?

¿Qué lugar ocupa la organización dentro de su ramo?

¿Cuáles son las características de su lugar de trabajo?

¿Qué lugar ocupa el puesto del psicólogo dentro del organigrama?

¿Cuál es el impacto del puesto del psicólogo clínico a nivel horizontal y vertical dentro de la organización?

Dentro de esta organización y en su experiencia, ¿Cuáles diría que son las limitaciones y ventajas del puesto de psicólogo clínico?

¿Cuál es el perfil del puesto de Psicólogo clínico que ha establecido la organización?

¿Cuál es el perfil del aspirante?

Condiciones de trabajo

¿A cuánto ascienden sus ingresos?

¿Le parece adecuado para lo que realiza?

¿Conoce el salario en otras organizaciones para este puesto?

¿Cómo es valorado su trabajo dentro de la organización?

¿Le parece adecuada esta valorización? ¿Por qué?

Dentro de la organización ¿Con qué otros profesionales o paraprofesionales se desarrolla?

Funciones

¿Cual o cuáles son las teorías que emplea durante su trabajo?

¿Considera necesario recurrir a una teoría o utilizar varias?

¿Sigue algún método de trabajo? ¿Cuál es este?

¿Requiere de instrumentos para su trabajo? ¿Cuáles usa?

¿Se los provee la organización o son suyos?

¿Cuáles son las funciones que lleva a cabo?

¿Cuáles son las actividades dentro de estas funciones?

Escolaridad y formación

¿En dónde llevó a cabo su formación profesional?

¿Cuál es su nivel de estudios?

¿Su formación académica concuerda con sus funciones actuales?

¿Con qué estudios o especializaciones adicionales a su formación académica cuenta?

¿Estos estudios adicionales le funcionan para su desempeño actual?

¿Las labores que desempeña requieren de alguna especialización en particular?

¿Cuán necesaria es la experiencia en la especialización de sus funciones?

Perfil del psicólogo para trabajar en el escenario específico

Escolaridad necesaria para el puesto:

Estudios de especialización necesaria para el puesto

¿Qué habilidades profesionales y personales requiere el puesto?

¿Cuáles son las actitudes necesarias para desempeñar el puesto que ocupa?

¿Qué sugerencias tiene para las personas que aún se encuentran estudiando para desempeñarse en este ámbito?

Para quienes ya son profesionales ¿Qué les recomendaría para desempeñarse en este puesto?

Ética profesional

¿Considera importante la ética en su trabajo?

¿En qué fundamenta esta ética?

¿Cómo lleva a cabo esta ética en su desempeño?

Desarrollo profesional y personal

¿Cuáles son sus expectativas de desarrollo como psicólogo clínico dentro de este ámbito?

¿Cuáles son sus expectativas personales dentro de este ámbito?

¿Se siente satisfecho con su empleo?

¿Tiene alguna propuesta para la mejora de su desempeño como psicólogo?

Otras preguntas:

1. ¿Cuáles considera usted que son las principales funciones del psicólogo clínico?
2. ¿Cómo define usted la investigación?
3. ¿Cuál es la importancia de la investigación?
4. ¿Ha hecho usted investigación?, ¿En qué?
5. ¿Cuál es la relación de la investigación con las otras funciones del psicólogo clínico?
6. ¿Cuáles son los límites y alcances de la investigación?
7. ¿Desde que marco teórico hizo usted esta investigación?
8. ¿Que instrumentos empleó?
9. ¿Fue multidisciplinar?
10. ¿Cuáles fueron sus resultados?
11. ¿Cómo define usted la prevención?

12. ¿Cuál es la importancia de la investigación?
13. ¿Ha hecho usted algún programa de prevención?, ¿En qué?
14. ¿Cuál es la relación de la prevención con las otras funciones del psicólogo clínico?
15. ¿Cuáles son los límites y alcances de la prevención?
16. ¿Desde que marco teórico hizo usted este programa de prevención?
17. ¿Que instrumentos empleó?
18. ¿Fue multidisciplinar?
19. ¿Cuáles fueron sus resultados?
20. ¿Cómo define usted la evaluación?
21. ¿Cuál es la importancia de la evaluación?
22. ¿Ha hecho usted algún programa de evaluación?, ¿Para qué?
23. ¿Cuál es la relación de la evaluación con las otras funciones del psicólogo clínico?
24. ¿Cuáles son los límites y alcances de la evaluación?
25. ¿Desde que marco teórico hizo usted este programa de evaluación?
26. ¿Que instrumentos empleó?
27. ¿Fue multidisciplinaria?
28. ¿Cuáles fueron sus resultados?
29. Para usted, ¿Qué es la psicología clínica?
30. ¿Cuáles son los campos de incidencia de la psicología clínica?
31. ¿Cuáles son los problemas específicos que trata?
32. ¿Cuáles son algunas de las técnicas de trabajo?